

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–

“PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL
CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009”

MARÍA ANDREA DE LA CRUZ ZAMORA

GUATEMALA, AGOSTO 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–

“PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL
CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009”

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA ANDREA DE LA CRUZ ZAMORA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, AGOSTO 2016

**HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJIA
DIRECTOR**

**M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
SECRETARIO**

**LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**PABLO JOSUE MORA TELLO
MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**M.A. JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 194-2009
CODIPs. 1731-2016

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

21 de julio de 2016

Estudiante
María Andrea de la Cruz Zamora
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16°) del Acta CUARENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (42-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de julio de 2016, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María Andrea de la Cruz Zamora

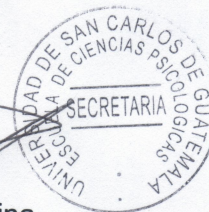
CARNÉ No. 200416227

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

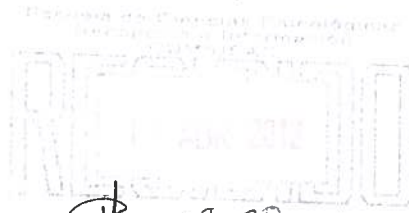
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 194-2009

EPS. 042-2009



18-30 194-620 de marzo del 2012

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Andrea de la Cruz Zamora**, carné No. 200416227, titulado:

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009."

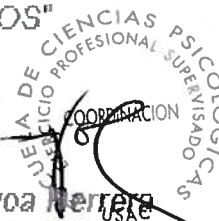
De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



/Dg.

c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt

Reg. 194-2009

EPS. 042-2009

20 de marzo del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Andrea de la Cruz Zamora**, carné No. **200416227**, titulado:

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009."

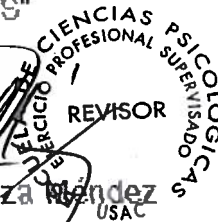
De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 194-2009

EPS. 042-2009

15 de febrero del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **María Andrea de la Cruz Zamora**, carné No. **200416227**, titulado:

"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009."

De la carrera de: **Licenciatura en Psicología**

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Asesor-Supervisor



J/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187510 Telefax 24187543

e-mail: usapric@usnc.edu.gt

C. C. Control Académico

EPS

Archivo

Reg.194-2009

CODIPs.701-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

14 de abril de 2010

Reposición

Estudiante

María Andrea de la Cruz Zamora

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINCUAGÉSIMO (50º) del Acta OCHO GUIÓN DOS MIL NUEVE (08-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de marzo de 2009, que literalmente dice:

"QUINCUAGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN DURANTE EL AÑO 2009"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

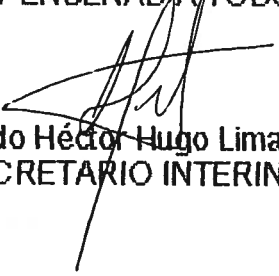
María Andrea de la Cruz Zamora

CARNÉ No. 200416227

Dicho proyecto se realizará en Amatitlán, Guatemala, asignándose al Doctor René López, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Domingo Romero Reyes, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO



/gaby



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION AREA DE SALUD GUATEMALA SUR
CENTRO DE SALUD TIPO "B" AMATITLÁN**



Amatitlán 12 de Marzo de 2012

A QUIEN INTERESE:

Por este medio se hace constar que la Estudiante MARIA ANDREA DE LA CRUZ ZAMORA Con No. De Carnet: 200416227 perteneciente a la Universidad de San Carlos de Guatemala efectuó Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología desde 11 de marzo de 2009 al 15 de diciembre de 2009 en esta Institución.

Y PARA LOS USOS QUE AL INTERESADO CONVENGAN SE EXTIENDE LA PRESENTE EL 12 DE MARZO DEL DOS MIL DOCE EN EL CENTRO DE SALUD AMATITLÁN



Dr. Adalberto René López
Director Centro de Salud Amatitlán



PADRINO DE GRADUACIÓN

Domingo Romero Reyes
Licenciado en Psicología
Colegiado 4427

ACTO QUE DEDICO

A DIOS por tu inmenso amor, por ser mi paz en medio de cada tormenta y bendecirme con el éxito que finalmente celebro.

A MI PADRE Miguel Alfredo por tu perseverancia, constancia y entrega diaria a través de los años; y por tu amor incondicional, siendo pilar de bendición en mi vida.

A MI MADRE María Floridalma por tu apoyo incondicional, perfectamente mantenido a través del tiempo, creyendo siempre en mí y sosteniéndome como pilar de bendición en cada momento de duda.

A MI ESPOSO Ricardo Fabián, por ser mi amigo y compañero de vida, porque sosteniendo mi mano en cada etapa compartida haz luchado a mi lado incansablemente.

A MI HIJA Lourdes Anelise mi bendición y motivación, por ti logro ser siempre una mejor versión de mi misma.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por todo cuanto me ha dado, pero sobre todo, por estar siempre conmigo, como un fiel amigo que nunca falla. Bendito y alabado seas mi Señor.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA por ser cuna de conocimiento y excelencia en la formación de profesionales comprometidos con el desarrollo de Guatemala, y permitirme formarme en ella.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS por ser la fuente responsable de mi formación académica, incentivando mi crecimiento profesional y personal.

A MIS DOCENTES, por marcar cada etapa con su conocimiento y guía, durante mi formación profesional.

A MI SUPERVISOR Y PADRINO Licenciado Domingo Reyes, por su acompañamiento, apoyo y amistad desde el inicio de éste proceso.

Y a todos aquellos que de una u otra manera, han estado presentes a lo largo de éste recorrido.

Índice

Síntesis Descriptiva

Introducción

Capítulo I: Antecedentes

1.1 Monografía del Lugar	1
1.2 Descripción de la Institución	5
1.3 Descripción de la Población Atendida	10
1.4 Planteamiento de Problemas y Necesidades	12

Capítulo II: Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	17
2.2 Objetivos	
2.2.1 Objetivo General	34
2.2.2 Objetivos Específicos por Subprograma	34
2.3 Metodología de Abordamiento	35

Capítulo III: Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de Servicio	38
3.2 Subprograma de Docencia	45
3.3 Subprograma de Investigación	51

Capítulo IV: Análisis y Discusión de Resultados	
4.1 Subprograma de Servicio	57
4.2 Subprograma de Docencia	65
4.3 Subprograma de Investigación	69
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones	
5.1.1 Conclusión General	73
5.1.2 Conclusiones Específicas por Subprograma	73
5.2 Recomendaciones	
5.2.1 Recomendaciones Generales	75
5.2.2 Recomendaciones Específicas por Subprograma	75
Bibliografía	76

Síntesis Descriptiva

El proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) titulado: "Promoción de salud mental y orientación a padres de niños y adolescentes con problemas conductuales, usuarios del Centro de Salud de Amatlán durante el año 2009", fue realizado en las instalaciones de dicha Institución, por medio del Servicio de Psicología brindado dentro de la misma.

El Centro de Salud tiene como misión, atender a la población con medidas preventivas y curativas, vigilando la calidad del ambiente y la atención a las personas; para poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos; siendo su objetivo fundamental, y el de todas las actividades del personal del Centro de Salud desde su fundación, el prevenir las enfermedades infecto-contagiosas, reducir el índice de morbi-mortalidad, y atender las necesidades de la población de escaso recursos, especialmente mujeres y niños.

El proyecto en mención contribuyó al cumplimiento de dicho objetivo, mediante la ejecución de los tres ejes que le conforman; atendiendo de esta forma las necesidades de servicio y docencia detectadas dentro de la comunidad, contando también con la investigación destinada a orientar a las personas acerca de los métodos disciplinarios existentes en la población muestra. Se comprende entonces que éstos condujeron la intervención a nivel psicológico en los diferentes problemas presentados por la población.

El presente Informe Final está dividido en cinco, de manera en que la información detallada en el mismo, sea de fácil comprensión para el lector.

Introducción

El presente Informe Final corresponde al Ejercicio Profesional Supervisado titulado "Promoción de salud mental y orientación a padres de niños y adolescentes con problemas conductuales, usuarios del Centro de Salud de Amatlán durante el año 2009", el cual tuvo como principal objetivo promover el desarrollo integral y la salud mental de la población que solicitara el servicio de psicología dentro de dicha institución.

En términos generales, se habla de salud mental cuando existe un estado de equilibrio entre la persona y su entorno socio-cultural, garantizando su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

La salud mental es un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

Se considera como un factor importante para el desarrollo adecuado de un individuo y por ende, del desarrollo del medio en el cual éste se desenvuelve. Diversos factores pueden actuar en contra del equilibrio antes mencionado, y dentro de los que afectan a la población de este municipio, podemos hacer mención de los siguientes: conductas inadecuadas, repitencia escolar, bajo rendimiento escolar, dificultad en el manejo de emociones y la dinámica de la relación entre padres e hijos entre otras.

Lo expresado anteriormente, afecta en forma evidente el bienestar, tanto físico como mental de las personas que lo padecen, haciendo mención que dentro de dicha población niños, adolescentes y adultos

son igualmente afectados. A través del servicio de psicología prestado por la Epesista de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, se logró solventar algunas de las problemáticas expuestas, contribuyendo a la mejora de la salud mental de los pobladores que acudieron al mismo.

Capítulo I

Antecedentes

1.1 Monografía del Lugar

El municipio de Amatitlán está ubicado en el departamento de Guatemala, limita al norte con los municipios de Villa Nueva y Villa Canales; al este con Villa Canales; al sur con Villa Canales, y con los municipios de Palín y San Vicente Pacaya correspondientes al departamento de Escuintla; al oeste con los municipios de Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez.

Se encuentra localizado a 27 kilómetros de la Ciudad de Guatemala con una altura aproximada de unos 1,188 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión territorial de 204 Kilómetros cuadrados. Está formado por una ciudad (conformada por siete barrios), catorce aldeas y trece caseríos; no existen zonas sino sectores denominados barrios o cantones.

Amatitlán, cuenta con una rica historia de costumbres y tradiciones que vienen desde el tiempo de la colonia y que en general giran alrededor de la fe cristiana católica, aunque su fiesta patronal es el 24 de junio, día en el que se celebra la natividad de San Juan Bautista, existen dos fechas que son las principales en Amatitlán, una es el primer lunes de enero de cada año en el que se celebra a la Virgen del Rosario y el 3 de mayo en el que se celebra al Niño Dios de Amatitlán, siendo esta última fecha la más representativa y conocida del municipio.

Cuenta con varias vías de acceso asfaltadas, siendo la principal de ellas, la carretera CA-9 o ruta al Pacífico, la cual lo conecta con la Ciudad Capital y municipios vecinos como Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa,

Mixco y Palín en el departamento de Escuintla, éste último es la población gemela de Amatitlán. Las primeras personas que habitaron las aldeas en algunos casos fueron indígenas Pokomames, ladinos o mestizos y Cackchiqueles. Actualmente posee una población aproximada de 200,000 personas. La edad comprendida para formar un nuevo hogar oscila entre 15 y 18 años.

Esta población que tiene la categoría de ciudad, es considerada como “ciudad dormitorio” porque más del cincuenta por ciento de sus habitantes trabajan en la Ciudad de Guatemala y otras localidades cercanas, sin embargo, existen muchas industrias que desde hace años están asentadas en el municipio, tal es el caso de transnacionales como Bayer y Cementos Tolteca entre las más importantes.

Establecidas en el municipio de Amatitlán se encuentran veinte empresas industriales y agroindustriales dedicadas al procesamiento o producción de materiales para construcción, agroquímicos, semillas y follajes ornamentales; estufas, refrigeradoras y batería de cocina, pinturas, estructuras metálicas, materiales ornamentales, procesamiento de café en grano, químicos industriales. Debe hacerse mención de la presencia de cinco maquiladoras de ropa, dirigidas por empresarios asiáticos.

Asimismo, dentro del municipio el sector agrícola se dedica al cultivo de maíz y frijol. Aunque también tiene importancia económica el cultivo de café, tabaco, maní, tomate, chile, banano, plátano, jocote de corona y de piña, hortalizas y legumbres. Existe también el comercio en pequeña escala y actividades relacionadas con la atención al turismo (venta de comida y dulces típicos), formando parte de la actividad económica de la región.

El clima templado del municipio se ha visto modificado debido a la deforestación y alteración del régimen de lluvias, por lo que se resiente más cálido; sin embargo se marcan las estaciones de verano e invierno.

El recurso natural más importante y representativo para este municipio, es su lago, el cual tiene una extensión aproximada entre 15 y 20 km², mismo que sirve de embalse para la hidroeléctrica de Jurum Marinalá, ya que del mismo lago, nace el río Michatoya, el cual alimenta las turbinas de generación eléctrica de la presa antes mencionada. Sin embargo, por su cercanía a la capital de la república, el lago de Amatitlán, en los últimos 20 años ha sufrido una severa y alarmante contaminación que está poniendo en riesgo su existencia.

Las autoridades de Salud Pública, en eventuales publicaciones de prensa, han manifestado la detección en las aguas del lago de microorganismos como las Bacterias E-Coli, causante de la diarrea; en los inicios del invierno la Vibrio Cholerae, causante del cólera; y la Entamoeba Histolítica, que caracteriza a la amebiasis. El lago recibe en un día los desechos orgánicos de 1.200.000 habitantes, sin olvidar los numerosos basureros clandestinos que crecen diariamente en sus alrededores.

Debido a ello, se constituyó la Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca del Lago de Amatitlán o AMSA, entidad que con el financiamiento gubernamental y en especial en los últimos años del la cooperación de la República de Taiwan, con lo que hasta enero de 2008, se han obtenido avances importantes en la recuperación de este recurso natural, ya después de varios años, las aguas de este lago, se empiezan a ver nuevamente limpias, lo que ha permitido la reproducción de diferentes especies de peces y con esto, el retorno de las aves migratorias.

Uno de los principales atractivos turísticos de Amatitlán son las instalaciones del Teleférico, el cual reinicia su funcionamiento en el año 2006, después de varios años de encontrarse cerrado; este proyecto es el único en su tipo en toda Centroamérica. Cuenta con diferentes balnearios que en su mayoría son visitados por turismo interno. También posee la montaña conocida como El Filón, la cual tiene un sendero bien marcado para realizar caminatas por el lugar. A pocos kilómetros del municipio se encuentra el volcán de Pacaya, el cual se mantiene activo actualmente.

La ONG Infancia con Futuro, declarada de Utilidad Pública, trabaja en la región desde finales de 1998. Inicialmente, estas acciones surgieron como una respuesta a la situación de emergencia generada tras el paso del huracán Mitch y posteriormente, una vez superada la situación de emergencia inicial, se abordó el desarrollo integral de la población de estas aldeas, siempre en coordinación con los propios vecinos. Todas las intervenciones de Infancia con Futuro tienen como objetivo fundamental la realización de actividades relacionadas con la salud, la educación y la capacitación profesional.

En cuanto al sector salud, el municipio cuenta con los servicios de: Hospital Nacional (fundado en noviembre de 1862), Centro de Salud Modelo (fundado en enero de 1957), Unidad Asistencial del IGSS, 10 Hospitales Privados, 70 farmacias y aproximadamente 200 clínicas médicas y la XXIX Compañía de Bomberos Voluntarios y Hombres Rana (fundada en 1975).

El Sistema Educativo se encuentra integrado por más de 140 establecimientos educativos (estatales, privados y mixtos) en los niveles: preprimario, primario, básico, diversificado; así como a nivel superior, por parte del Centro Universitario UPA-FISICC-UG.

1.2 Descripción de la Institución

Centro de Salud

Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del segundo nivel de atención. Ubicado en el ámbito Municipal y generalmente en las cabeceras municipales, ciudades o zonas de importancia. Brinda a la población de su Área de Influencia los servicios ampliados de salud definidos según normas y coordina y articula la prestación de servicios de salud a los establecimientos de menor categoría ubicados dentro de la misma.

Los Centros de Salud se clasifican en Tipo A y B. Ambos brindan servicios públicos de salud en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Dirigidos a las personas y acciones al ambiente. El tipo A cuenta con encamamiento, funciona las 24 horas del día; la población que cubre es de 20,000 habitantes. El tipo B funciona sin encamamiento y no atiende partos.

Centro de Salud de Amatitlán

Centro de Salud tipo B se encuentra ubicado en el Municipio de Amatitlán, en el Departamento de Guatemala. Forma parte del Área de Salud Guatemala. Cuenta con la inscripción en el registro de la propiedad. Con aproximadamente 200 Mts² de extensión de terreno. Construcción que es considerada Patrimonio Nacional.

El Centro de Salud Modelo, llamado así por servir de *modelo* para organizar en forma similar los demás Centros de Salud de la República, a medida en que los servicios fueran extendiéndose a todo el territorio

nacional. Fue inaugurado el 26 de enero de 1956 y situado en la 10ª avenida y 5ª calle de la ciudad de Amatlán, laborando con un personal capacitado en Salud Pública, estando integrado por Médicos, Odontólogo, Químico Biólogo, Enfermeras, Inspectores y Nutricionista.

El Gobierno de la República a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, firmó con la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, un convenio específico para desarrollar un programa de salud pública rural con dos objetivos primordiales:

Demostrar cómo fomentando la salud, se disminuye el riesgo de enfermedad y se eleva el nivel económico de la comunidad, y Adiestrar personal suficiente, para que labore adecuadamente en los programas de Salud Pública.

Para sus fines, el Centro de Salud Modelo se ha dividido en Secciones o Servicios cuyas actividades se resumen en las siguientes:

Higiene de la Madre: conocido como Servicio Prenatal o Materno-Infantil, tiene a su cargo el control de la madre durante el embarazo y el período inmediato al parto, proporcionándole las mejores condiciones higiénicas para el nacimiento del niño y asegurándole una resolución adecuada de su estado, evitando posibles complicaciones para ambos que se presentan con frecuencia a falta de control.

Higiene del niño sano: se efectúa por medio del servicio pre-escolar que tiene a su cargo el control del niño desde que nace hasta el momento de su entrada a la Escuela y, el escolar, que continuará el control del mismo hasta su adolescencia.

Higiene oral: se encarga de procurar la prevención de las enfermedades de la boca y dientes.

Control de enfermedades transmisibles: interviene investigando y efectuando el control de aquellas enfermedades más comunes e importantes en la población.

Nutrición: tiene por objeto el demostrar a las madres, cómo pueden aprovechar los recursos de la comunidad para el mejoramiento de la dieta familiar y corregir así, muchas de las deficiencias nutricionales que tan frecuentemente se observan en el medio rural.

Laboratorio: a cargo del Químico Biólogo, realiza todos aquellos exámenes complementarios que se requieren para el efecto de las labores del Centro de Salud y subcentros de la zona.

Saneamiento Ambiental: proporciona a la comunidad un ambiente sano modificando el medio físico con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades.

Educación Higiénica: desarrollada con el objeto de formar hábitos adecuados en la comunidad y despertar en ella el interés por los problemas que le afectan para que coopere en la resolución de los mismos.

El objetivo fundamental de todas las actividades del personal del Centro de Salud es prevenir las enfermedades infecto-contagiosas, reducir el índice de morbi-mortalidad, y atender las necesidades de la población de escaso recursos, especialmente mujeres y niños.

Cuenta también con los servicios de: prevención de enfermedades venéreas por medio del control de las sexo servidoras, combate de malaria y dengue, control de expendio de alimentos, consulta externa, análisis de laboratorios, campañas de vacunación y desparasitación, farmacia, orientación y planificación familiar y clínica de la mujer.

Los programas asistenciales específicos, se desarrollan año con año dentro del Plan Nacional de Salud; siendo los principales de este año: cuidados pre y postnatales, enfermedades alimenticias, tuberculosis y VIH.

El Centro de Salud tiene como misión, atender a la población con medidas preventivas y curativas, vigilando la calidad del medio ambiente y la atención a las personas; para poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos. Posee la visión de ser el Centro de Salud "Modelo", con calidad de atención y servicios accesibles a la población; vigilando que los servicios básicos de saneamiento ambiental sean un compromiso de todos.

La estructura lineal de los cargos existentes dentro de dicha Institución son: Médico Director, Secretaria Ejecutiva, Secretaria Administrativa, Secretaria o encargado de Estadística, Enfermera Profesional, Médicos de Consulta General (3), Odontólogo, Laboratorista, Auxiliares de Enfermería (6), Inspector de Saneamiento Ambiental (2), Conserje (2), Guardián y Auxiliares de Enfermería en Puestos de Salud (3). Los puestos de Psicología y Nutrición son cubiertos por Epesistas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A pesar de ser catalogado como el municipio mejor equipado, con relación a la población que alberga, por contar con un servicio hospitalario de cuatro niveles: el hospital nacional, un centro de salud y cuatro hospitales

privados; el servicio brindado dentro de la Institución se ve limitado debido a que los recursos físicos, equipos y materiales con los que cuenta suelen ser precarios o insuficientes; esta situación es de conocimiento público, al ser expuesto en los medios de comunicación de la localidad:

Más de 120 personas son atendidas diariamente en el centro de salud de la cabecera municipal de Amatitlán, el cual se encuentra en completo abandono por parte del gobierno central, ya que no cuenta con las necesidades básicas como agua y luz, además de los severos daños que se observan en un edificio construido hace más de 50 años, según se estableció. El mencionado centro asistencial no cuenta ni con bancas en las que se puedan sentar las personas, especialmente las mujeres embarazadas, ancianos y niños. Las pocas bancas que hay están completamente deterioradas y utilizan cualquier cosa para poder mantenerlas en pie. Se pudo observar, además, que el techo está oxidado y roto, lo que provoca que en época de invierno las instalaciones sean un colador de agua que cae en los pasillos y en las clínicas completamente deterioradas. El personal médico y enfermeros tienen que trabajar en deplorables condiciones para atender a los cientos de amatitlanécos de escasos recursos que asisten a diario a ese centro asistencial, pues no cuenta con recursos para buscar uno privado. (Reportaje de Mario Rolando Reyes, Periódico "El Metropolitano", 25 de febrero del 2007).

En base a este tipo de dificultades, se presentó el proyecto de "MEJORAMIENTO CENTRO DE SALUD TIPO A CABECERA MUNICIPAL, AMATITLAN", teniendo como fecha de inicio 01-MAR-09 y fecha de finalización 30-JUN-09. Dentro de las mejoras a la infraestructura de la institución se mencionan: mejoramiento de la sala de espera, área de consulta, cambio de piezas de madera de corredor central, arreglo de

baños para hombres, mujeres y personal; así como el cambio total del techo, colocación de cielo falso, cambio de puertas, arreglo de muros, impermeabilización de losas existentes, cambio de piso, adecuación para lavandería y pintura general. Dichas mejoras fueron completadas, aunque no en el tiempo que se estipuló.

([http://snip.segeplan.gob.gt/reports/rwservlet?snrppt\\$resumen&prm_ejercicio=2009&prm_proyecto=41652](http://snip.segeplan.gob.gt/reports/rwservlet?snrppt$resumen&prm_ejercicio=2009&prm_proyecto=41652))

1.3 Descripción de la Población Atendida

La población atendida por el Centro de Salud es de 103, 272 habitantes; dentro de los cuales 40,296 son niños comprendidos entre las edades de 1 a 15 años, y 52,042 son mujeres. Las personas que asisten a dicho Centro, solicitando los servicios gratuitos de salud, son de escasos recursos o de una posición económica media-baja; siendo provenientes, en su mayoría, de colonias y aldeas de los alrededores del municipio.

Durante el desarrollo del presente proyecto, se brindaron 1,540 citas a personas que solicitaron el respectivo servicio de Psicología, contando entre el mencionado número, pacientes de consulta y reconsulta de diversas edades, condición socio-económica y sexo. La población con la que específicamente se trabajó el proyecto fue amplia; siendo ésta en su mayoría niños y adolescentes (comprendidos entre las edades de 4 a 16 años), mujeres (amas de casa) y hombres (en forma minoritaria). Por ende, fueron atendidos niños, adolescentes y adultos; de ambos géneros.

Los pacientes atendidos en la clínica de psicología, son originarias de Amatitlán y residentes del casco urbano; así como en algunas aldeas aledañas al municipio. La escolaridad presentada por la población atendida

en dicho servicio, es a nivel primario, con algunas excepciones de quienes no tuvieron la oportunidad de asistir a la Escuela; en el caso de los adultos.

Respecto a la población infantil atendida, los niños se encontraban en edad escolar, asistiendo a clases en jornada vespertina y a sus sesiones psicoterapéuticas en horario matutino. Fueron pocos los casos en los cuales se ausentaron por razones académicas, siendo las más notables durante el proceso de evaluación a mitad de año.

Inicialmente eran los padres de familia quienes llevaban a sus hijos a recibir psicoterapia; sin embargo, en el transcurso del tiempo algunas madres de familia solicitaron terapia para ellas mismas, individuales a las sesiones en que se trabajó con ellas como parte del seguimiento del proceso llevado con sus hijos.

Los médicos a cargo de la consulta externa refirieron casos de estrés, maltrato intrafamiliar y conductas inadecuadas (en niños). Ninguno de los pacientes referidos por los médicos, presentaba enfermedad crónica, por lo cual no fue necesario brindarles ningún tipo de acompañamiento terapéutico relacionado con los cuadros patológicos que se presentaban en las consultas (tuberculosis y VIH).

El denominador común respecto al motivo de consulta establecido por los padres, tanto en niños como adolescentes; fue el bajo rendimiento escolar y actitudes inadecuadas descritas como "berrinches, rebeldía y pasividad". Dichas problemáticas fueron también destacadas por los maestros y directores de las Escuelas en las que se desarrolló el Programa de Escuelas Saludables.

Dentro de la población adulta, e incluso en adolescentes, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, depresión e incapacidad en la toma de decisiones fueron las problemáticas más destacadas.

1.4 Planteamiento del Problema y Necesidades

El Instituto de Política Familiar (IPF) expresa en su informe Evolución de la familia en Europa (2006) que:

La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad.

Dentro de las necesidades encontradas en la población que solicita el servicio de psicología, al momento de realizar la visita de reconocimiento; se encontró la preocupación de los padres de familia al no poder controlar la conducta de sus hijos, afectando los ambientes donde estos se desenvuelven.

La rebeldía o desobediencia es muchas veces comprendida como indocilidad y constante oposición ante lo prescrito o sólo establecido; siendo en este caso, las reglas o normas de comportamiento fijadas dentro de los distintos ambientes en que se desenvuelven los infantes.

Las conductas por las cuales los padres solicitaron orientación para sus hijos, en su mayoría, fueron descritas como "rebeldía", "desobediencia", "contestaciones" y "malos gestos"; siendo estas las manifestadas por los niños dentro del ambiente hogareño y escolar, así como dentro de la convivencia con pares y adultos fuera del círculo familiar.

En la mayoría de los casos esta rebeldía se puede interpretar como un desacuerdo respecto a lo establecido por los padres, maestros, o cualquier autoridad. Esto incluye a lo establecido en relación a conductas, estructuras, ideas, valores, etc.

Evidenciando que este tipo de comportamiento se extiende al ámbito escolar de los niños, reforzándose la mayoría de veces en la repitencia de grado o en el bajo rendimiento escolar; puesto que las maestras (en la mayoría de casos) expusieron que la conducta de éstos, desequilibra la dinámica de grupo dentro del aula.

Las constantes notificaciones y citaciones hacia los padres, para discutir el comportamiento y desempeño escolar de sus hijos, incrementa la preocupación de éstos; ya que consideran que sus hijos no tienen problemas que les impidan cumplir con la responsabilidad que tienen de estudiar.

El bajo rendimiento académico descrito como la “limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje” es otra de las causas por las cuales muchos niños fueron atendidos; sin embargo la mayoría de ellos manifestaron estar presentes durante las discusiones que se dan dentro del hogar, estando al tanto de carencias económicas e incluso de la violencia física entre ambos cónyuges; lo cual crea malestar en ellos al no poder ser ajenos a dichos conflictos, experimentando sentimientos como impotencia, enojo y tristeza entre otros, los cuales no logran reconocer en si mismos y aún menos, manifestarlos en forma adecuada. Por lo cual, el tipo de conducta presentada por los niños no radica únicamente en el hecho de desobediencia ante el seguimiento de instrucciones dadas por los padres;

también implica agresión verbal (insultos, palabras obscenas) y física (patadas, mordidas, bofetadas).

La mayoría de los pacientes infantiles fueron llevados por los padres bajo falsas explicaciones; tales como "es para que te conozca" o "va a ser tu amiga y serán sólo unos días" entre otras.

Respecto a los adolescentes atendidos, cabe mencionar que mostraron su inconformidad y desacuerdo de llevar un proceso psicoterapéutico pues, en palabras de la mayoría de ellos "tener problemas es normal y estar confundido pasa siempre a esta edad"; siendo uno de los problemas en común el sentimiento de incomprensión y falta de apoyo por parte de los padres, lo cual los llevaba a adoptar actitudes consideradas como "hostiles o rebeldes" por parte de los padres y maestros.

Los adolescentes manifestaron dicho desacuerdo, oposición, sublevación de distintas formas; verbalmente (murmurando, gritando, reclamando, etc.); en su comportamiento violento (lanzando o golpeando objetos) e incluso agrediendo físicamente a otras personas.

Las típicas conductas de un adolescente rebelde son: golpear las puertas al ingresar a su recámara, arrojar objetos, levantar la voz, permanecer "mudo" durante varias horas (incluso días), mirada penetrante y brazos cruzados, respiración agitada y diálogo "entrecortado".

A pesar de las conductas expuestas por los padres, la mayoría de los pacientes adolescentes manifestaron un sentimiento en común, descrito como "períodos depresivos"; los cuales no lograban describir con exactitud, ni comprender el por qué de los mismos. Entendemos entonces la depresión, como el trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a

que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales; presentándose como respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en los adolescentes.

En ellos, el estado anímico depresivo puede ser común debido a factores tales como: proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con éste, influencia de las hormonas sexuales, conflictos de independencia con los padres.

Asimismo, pueden considerarse como una reacción a un suceso perturbador como: muerte de un amigo o pariente, ruptura con la novia o novio o fracaso en la escuela entre otros.

Los adolescentes que son más propensos a resultar deprimidos cuando experimentan eventos estresantes, son aquellos que presentan una baja autoestima, alto nivel de autocrítica o que sienten poco control sobre acontecimientos negativos.

La depresión puede cambiar la forma como los adolescentes se ven a sí mismos y a sus vidas, así como las personas en torno a ellos. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo. Durante la atención de personas en el Servicio de Psicología hubo casos en los cuales estos sentimientos depresivos se extendieron a ideación e intento suicida.

Es importante mencionar que tanto en el caso de niños, adolescentes y adultos, e incluso adultos mayores; el recibir ayuda psicológica por medio de los servicios ofrecidos en la clínica de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán durante el año 2009, fue considerada de gran ayuda ya que no

toda la población cuenta con los medios económicos suficientes para costear dicho servicio y cubrir la necesidad de Salud Mental.

Capítulo II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico

Una de las grandes dificultades de los padres es saber cómo tratar la conducta agresiva de sus hijos ya que, a menudo, se enfrentan a la desobediencia y a la rebeldía de ellos; este tipo de comportamiento trae consigo dificultades como repitencia y bajo rendimiento escolar, falta de socialización, dificultad de adaptación, etc.

Hay varias definiciones acerca de problemas conductuales, una de estas hace mención a los problemas que presentan los niños y las niñas al tener dificultad para cumplir las normas; sobresaliendo en todos los escenarios donde se encuentran como: escuela, reuniones familiares, en casa de vecinos, entre otros y se rehúsan a cumplir con las tareas asignadas.

En la mayoría de los casos, se tiende a etiquetarlos como hiperactivos o indisciplinados, sin embargo, los problemas de conducta siguen un patrón; es decir, un niño que presenta esta dificultad es posible que esté viviendo eso en su casa o una situación similar a la que manifiesta.

Los "desórdenes de la conducta" en niños y adolescentes constituyen un grupo complicado de problemas emocionales y del comportamiento, presentando dificultad en seguir las reglas y en comportarse de manera socialmente aceptable; es por ello que otros niños, los adultos y las instituciones sociales tienden a considerarlos como "malos".

Es muy común relacionar una conducta negativa del niño con la agresividad que éste presenta. Este patrón normalmente se puede observar como estallidos o explosiones emocionales del infante, y la ocurrencia de esta respuesta tiende a ir en aumento. Sin embargo, no todos los niños agresivos inician esta conducta, más bien, responden a ella.

Cuando se habla de agresividad, se está hablando de hacer daño, físico o psíquico, a otra persona. Tomando en cuenta que dicha acción es intencionada y se manifiesta a través de patadas, arañazos, gritos, empujones, insultos, mordidas, tirones del pelo, etc.

Los problemas de conducta infantil son comúnmente observados por los maestros en la escuela, y aunque el comportamiento del niño en casa diga otra cosa, su desenvolvimiento en la escuela puede mostrar problemas con la autoridad. Muchas veces estos niños están atravesando por situaciones familiares, emocionalmente no están bien, y esta es la forma en que manifiestan lo que sienten.

El estado emocional de una persona influye completamente el estado habitual de esta. Igual afecta desfavorablemente el rendimiento académico de los niños/as en edad escolar. Ellos no son capaces de mantener relaciones interpersonales con los compañeros e incluso, con los profesores, en muchas ocasiones sienten miedo al hablar y tienen sentimientos inapropiados bajo situaciones normales.

Las áreas que se ven afectadas en los niños con problemas son:

COGNITIVA	AFECTIVA	INTERPERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> - Autoimagen negativa. - Egocéntrico. No tiene en cuenta a los demás. - No tolera la frustración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de control de las emociones. - Ausencia de empatía. No se pone en el lugar de otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - La familia: desacuerdo entre padres, levantan castigos, incoherencias, problemas familiares.

(<http://psicopedagogias.blogspot.com>)

Dentro de los problemas de conducta más frecuentes, pueden mencionarse: el trastorno de conducta repetitiva agresiva (gritar y amenazar, romper cosas, agredir físicamente, ira, rabia, cólera, etc.) y el trastorno de conducta repetitiva no agresiva (fugarse, robar sin agresión, continuas mentiras).

La mayor parte de los comportamientos infantiles son aprendidos. La conducta del niño es el resultado de la interacción del pequeño con su ambiente social. Los niños no heredan malos hábitos, su conducta es el resultado del aprendizaje en el ambiente familiar, escolar y social.

Toda conducta en casa es un aprendizaje para el niño, sea adecuada o inadecuada, se debe modificar el ambiente, de manera que el niño pueda desarrollarse de una mejor forma. Cuando un niño observa golpes en casa, suele golpear a otros niños e inclusive a los adultos, si no tiene la suficiente atención de sus padres, hará lo imposible por llamar la atención de su maestro(a), mostrando desgano, gritando en exceso, etc.; esto distrae al niño(a) de sus actividades, dando además de problemas de conducta, un rendimiento académico más bajo del que comúnmente presentaba.

El rendimiento académico (Pizarro y Clark 1998 p. 18) es una medida de la capacidad de respuesta del individuo, que expresa en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como resultado de un proceso de instrucción o formación. Los mismos autores (1998, p3), ahora desde la perspectiva del alumno, definen el rendimiento como la capacidad de respuesta que tiene un individuo, a estímulos, objetivos y propósitos educativos previamente establecidos.

Mucho se dice sobre los factores que se relacionan con el bajo rendimiento escolar y según menciona “*Defensa de los niños internacional*” en la Consulta Nacional Educación Siglo XXI, se anotan y agrupan los siguientes:

- *El 37% del total de los niños y niñas que asisten a escuelas y colegios fiscales, están incorporados a la población económicamente activa, es decir, se trata de niños y niñas trabajadores que van a la escuela. Sus situaciones de vida son complejas y tienen serios problemas que pueden ir desde enfermedades hasta malos hábitos, que les dificultan su buen rendimiento y/o permanencia en la escuela.*
- *Las familias de los niños y niñas son desestructuradas, desorganizadas e inestables. No hay un control familiar al niño/a ni un interés de su familia para que el niño o la niña rinda bien en la escuela.*
- *El deterioro de las condiciones económicas hace que los padres decidan no enviar al niño/a a la escuela, o que el niño/a no tenga tiempo de hacer deberes o estudiar, porque tiene que ayudar en la casa.*

- *El bajo nivel educativo de los padres.*
- *Un alto porcentaje de los niños/as tiene problemas de desnutrición, en muchos casos. Son agresivos, fastidiosos, indisciplinados, carecen de afecto y tienen baja autoestima.*
- *El medio en el que el niño/a vive tiene una influencia negativa. Sus amigos y la vida en familias y barrios hacen que los niños tengan problemas de disciplina y adaptación, por eso no rinden.*

Las dificultades emocionales y conductuales de los escolares representan una dificultad tanto para su educación, como para su propia salud mental y la de sus padres, al no cumplir con sus expectativas. La mayoría de los alumnos que presentan este tipo de dificultades, poseen leves alteraciones en su desarrollo cognitivo, psicomotor o emocional, sin que por ello puedan ser asignados a categorías diagnósticas específicas tales como retardo mental, síndrome de déficit atencional o trastornos específicos del aprendizaje.

Es importante entonces, que la distinción entre bajo rendimiento escolar y dificultades en el aprendizaje sea siempre tomada en cuenta, de manera en que no se le asigne un diagnóstico erróneo al niño, ampliando así, la gama de malestares emocionales que experimente.

Si bien es cierto que las conductas presentadas por los niños afectan su rendimiento escolar, cabe entonces mencionar que estas están íntimamente vinculadas con lo que sucede dentro del núcleo familiar:

Mentir de forma excesiva, adquirir un bajo nivel de aprendizaje, falta de responsabilidad y dificultades de concentración son algunas de las conductas negativas que adquieren los hijos de personas divorciadas, según afirma Michael Katz, psicólogo clínico en Southfield, Michigan, quien durante 30 años ha trabajado con niños víctimas de la separación de sus padres. El especialista también menciona que hay ocasiones en que el divorcio provoca que el infante culpe a sus progenitores o lo haga hacia sí mismo. Esta situación puede generar auto agresión, la cual se da cuando el pequeño deja de comer o toma diversos hábitos de comportamiento en la familia, escuela o con los amigos.

De acuerdo con la licenciada en psicología clínica Carmen Yolanda Escobar, del Centro de Estudios Psicológicos -CENSEP- de la Universidad de San Carlos, ante el divorcio el niño reacciona de acuerdo a como actúan los padres. Es decir, que si uno de los cónyuges está furioso por la separación y lo expresa, el hijo actúa con represalias hacia alguno de ellos.

(<http://www.amigaonline-pl.com>, Autora: Yeni Leiva)

Se suele coincidir sin ninguna duda, al hablar de la familia, que ésta es el núcleo de nuestra sociedad y que su importancia es vital para el sano desarrollo de todos los seres humanos. Sin embargo, en algunas circunstancias el divorcio puede ser una medida necesaria, cuando la relación de pareja se ha tornado demasiado conflictiva, tiene repercusiones graves sobre los hijos y, se han agotado todos los recursos por solucionar la situación.

Cuando dos personas deciden separarse, cualquiera que sea el motivo, ocurren una serie de hechos que suelen ser incómodos, y en medio de todas las cuestiones legales y de la vivencia emocional de cada miembro de la antigua pareja, existe otra situación a la que muchas veces no se le da la importancia suficiente y que requiere de un adecuado manejo para sobrellevarla, y es la vivencia que los hijos están teniendo de esta separación.

Está ampliamente extendida la idea del sufrimiento que produce en los niños el hecho de que sus padres se separen. Sin embargo, desde la experiencia, se puede afirmar que los niños son el reflejo de lo que vivencian y expresan los padres. La separación es un proceso difícil para padres e hijos, pero son los adultos los que deben actuar de forma que los hijos obtengan el menor sufrimiento posible. Si los padres saben respetarse, hablarse, no discutir delante de los niños, todo es mucho más fácil. Sin embargo, existen casos en los cuales, la relación entre los cónyuges ha sido conflictiva y esto mismo dificulta una separación en la que ambas partes prioricen las necesidades de los hijos, ante las personales.

En ocasiones, una vez separados, los padres continúan con la relación de pareja (lo que es un contrasentido también para ellos, ya que siguen sufriendo) y transmiten ese malestar a sus hijos. A pesar de la capacidad de adaptación que el niño pueda tener, no cabe duda que necesita un período de adaptación al cambio; ya que le gustaría ver a sus padres juntos, porque eso es lo que ha aprendido a través de los años en que ha sido parte de la dinámica familiar ahora disuelta.

Cuando ocurre una separación, los hijos experimentan una especie de *duelo*, por la pérdida de la vida con los padres juntos y por el rompimiento

de la estabilidad familiar, con todo lo que esto implica, además de la amplia gama de sentimientos que se producen.

Los hijos pueden experimentar sentimientos de culpa por la percepción de que ellos pudieron ser los responsables de que sus padres se separaran, situación que en muchos casos se presenta por el señalamiento de alguno de los padres o de ambos hacia el hijo "que con sus comportamientos hizo que su papá o mamá se fuera".

También pueden experimentar rabia ante alguno de los padres o ante ambos por lo que está viviendo, así como impotencia por la sensación de no poder hacer nada para evitarlo y, por supuesto tristeza ante todo lo que está presenciando. Otros pueden encerrarse en sí mismos como parte de un mecanismo de defensa contra el daño que la separación les ocasiona, o pueden mostrar rebeldía e incluso fallos en la escuela; sin embargo, no todos los niños reaccionan de la misma manera, pues dicha reacción depende fundamentalmente de sus características personales y de cómo se esté manejando la situación de separación o divorcio.

Se ha comprobado que es preferible para la estabilidad emocional de los hijos, unos padres separados pero felices a unos padres juntos pero que viven peleando, sin llevar ninguna relación de amor. Ellos llegarán a entenderlo, si es bien manejado e incluso podrán llegar a asumirlo como una experiencia más de su vida que los hará crecer como personas.

En la mayoría de ocasiones que hay problemas, la parte que más sufre de la pareja, transmite estos sentimientos a sus hijos, y, dependiendo de la edad y características del propio niño, lo elabora y sufre de manera diferente. De igual manera sucede cuando ve las descalificaciones que sufre uno de sus padres por parte del otro, creándole conflictos pues para el niño, ambos son figuras importantes en su desarrollo ya que éstos son

quienes determinan la forma o prácticas de crianza bajo las cuales el niño será formado.

Las prácticas o patrones de crianza forman parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos. Estos, generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar esta tarea.

Se habla mucho de que el origen de los problemas de conductas de los niños está asociado con la familia. Puede afirmarse que hay algo de verdad en la relación entre las conductas problemáticas de los niños y las prácticas disciplinarias de los padres. Se ha observado que ciertas prácticas de control parental, como la coerción, excesiva firmeza y la inconsistencia, tienden a causar, mantener y fortalecer las conductas disruptivas del niño, más que controlarla.

Las prácticas deben concebirse como acciones, esto es, como comportamientos intencionados y regulados, "... es lo que efectivamente hacen los adultos encargados de ver a los niños. Son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que permita al niño reconocer e interpretar el entorno que le rodea" (Aguirre, 2000).

En la literatura sobre la crianza, uno de los aspectos claves es la identificación de estos estilos, patrones, prácticas o tipos de crianza. Papalia, Wendkos y Duskin (2001) coinciden en que los estilos de crianza más comunes son los siguientes:

Los progenitores permisivos: Se consideran a sí mismos como recursos y no como modelos para el niño. Dan pocas órdenes, permiten que sus hijos regulen sus propias actividades hasta donde sea posible, son flojos para disciplinar, lo justifican todo, casi no corrigen, les falta consistencia, dejan pasar por alto los pocos castigos que dan, exigen menos de lo necesario, no delegan responsabilidades, el control no es frecuente y en ocasiones está ausente, aún cuando muestran mucho afecto imponen pocas o nulas restricciones a la conducta de los hijos, el regreso de estos al hogar más tarde de lo habitual, no se constituye en un problema porque no hay límites ni una hora fija para acostarse, ni la regla de que el niño debe informar siempre a los padres dónde se encuentra, en lugar de pedir permiso para permanecer más tarde fuera del hogar, los hijos solo comunican lo que van a hacer o dejan que ellos mismos lo averigüen después. Cuando estos padres se enojan o impacientan con los hijos, a menudo reprimen esos sentimientos, pues estarán ocupados tratando de demostrarles un amor incondicional, incumpliendo con otras funciones importantes como es el imponer a los hijos los límites necesarios. Cuando establecen reglas, explican las razones para ello, consultan las decisiones con sus hijos, rara vez los castigan, son cálidos y poco controladores y exigentes, por lo que sus hijos tienden a ser inmaduros, agresivos, rebeldes, socialmente ineptos, autocomplacientes, menos perseverantes y se les dificulta controlar sus impulsos o posponer la gratificación, aunque algunos podrían ser dinámicos, extrovertidos y creativos.

Los progenitores autoritarios: valoran el control y la obediencia es incuestionable. Tratan de que sus hijos se ajusten a una conducta estándar y los castigan arbitraria y enérgicamente cuando no la respetan, los padres o madres imponen su autoridad, no permiten la autonomía, la toma libre de decisiones es poco flexible, nunca ceden, juzgan al hijo o

hija con base en parámetros que sobrepasan la edad de este, le delegan responsabilidades para las cuales no está maduro, toleran poco las fallas, regañan al hijo o hija cuando sacan una nota baja aunque las demás sean altas, no felicitan por los logros y castigan por todo pues buscan la perfección. Son desprendidos, poco cálidos y afectuosos, ante los cuestionamientos de los hijos por lo general responden que una regla es una regla o simplemente “porque yo lo digo”, los hijos no intervienen en el proceso de la toma de decisiones de la familia, si estos discuten o se resisten, se enfadan e imponen un castigo, a menudo físico, pues los padres esperan que los hijos obedezcan las órdenes sin cuestionarlas, no tienen una adecuada comunicación con los niños, sus reglas son inmutables y los intentos de autonomía de los hijos se ven seriamente limitados, por lo que estos se muestran apesadumbrados, aislados, desconfiados, frustrados, retraídos, temerosos, mal humorados, poco asertivos, irritables y dependientes. En la adolescencia, los varones podrían tener una reacción excesiva al ambiente restrictivo y punitivo en el que son criados, lo que los vuelve rebeldes y agresivos. Las niñas tienden a ser más pasivas y dependientes durante su adolescencia.

Los progenitores autoritativos o democráticos: corresponde a los padres y madres que combinan un control moderado con afecto, aceptación e impulso de la autonomía, fomentan la conveniencia para todos, tanto en autonomía como en control. Fijan límites razonables a la conducta de los hijos e hijas, brindan explicaciones que estos puedan comprender, promueven la comunicación y la negociación en el establecimiento de las reglas de la familia, sus acciones no parecen arbitrarias ni injustas, lo que conlleva a que los hijos acepten más fácilmente las reglas, escuchan las objeciones de los niños, son flexibles cuando es necesario, aceptan y estimulan la autonomía, tienen claro que poseen la autoridad, sin embargo, toman en cuenta la opinión y las necesidades del hijo o hija,

apoyan las habilidades de estos, tratan de mejorar los obstáculos y la comunicación y promueven el no conformismo. Valoran la individualidad del niño pero también le señalan las limitaciones sociales, confían en su capacidad para orientar a sus hijos, respetan las decisiones de estos, sus intereses, las opiniones y su personalidad. Son amorosos, receptivos, exigen buen comportamiento, son firmes en la conservación de los estándares, están dispuestos a imponer un castigo limitado y prudente cuando es necesario, dentro de un contexto de una relación cálida

Dichos patrones de crianza son implementados y establecidos por los padres de familia, conviene entonces esclarecer el concepto de familia y la función que ésta realiza en el desarrollo del niño. La familia para las ciencias sociales, es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares.

Sin embargo, los niños que presentan problemas conductuales y bajo rendimiento escolar provienen de distintos tipos de familia:

La familia de madre soltera: Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta."

La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad."

(Bernal, 2005: 10)

Pero también es posible clasificar a las familias de acuerdo con el rol que cada elemento desarrollo dentro de ella, y las características que son visibles en el transcurso de dichas relaciones, como es posible observar en esta clasificación:

Familia Rígida: Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.

Familia Sobreprotectora: Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones.

La Familia Centrada en los Hijos: Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía

de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".

La familia Permisiva: En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen."

(Vid. Supra Pág. 9)

Asimismo, puede hablarse de familias normales y anormales, siendo en esta última clase de hogares, en los que se incluye a aquellos padres que no representan para el hijo el papel que deberían asumir. Según la clasificación que hace M. Porot, pueden agruparse en tres categorías:

Familia inexistente: Son aquellas que no han llegado a ser –valga la paradoja–, por estar constituidas por personas para quienes el matrimonio es considerado simplemente bajo sus características sociales o religiosas como mera formalidad; y esto no basta para constituir un hogar.

Familia inestable: Suelen ser las más perjudiciales para el niño, pues el espectáculo de la hostilidad paternal puede herir definitivamente al niño, produciendo sentimientos de hostilidad que corren el riesgo de ser transferidos más tarde a lo social.

Hogares destruidos: Siendo el hogar esencialmente la unión del padre y la madre, basta la desaparición de cualquiera de los dos para definir su destrucción.

Cuando el niño carece de un hogar, frecuentemente se vuelve apático, indolente, no se esfuerza en estudiar, retrocede en todos los planos, sufre sin estar enfermo y a veces, en los casos más extremos, busca un refugio en la enfermedad que hace despertar la inquietud de sus padres, atrae así su solicitud y cuidado, el afecto que creía perdido.

Esto no quiere decir que a todo niño en estas circunstancias le pase lo mismo, ni con las mismas características; como menciona Pereira (2000: 24-25) su propia personalidad influirá, así como la edad y el nivel de evolución afectiva en que se encontraba cuando se produjo la separación.

La adolescencia, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es “el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-.

La pubertad o adolescencia inicia la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años a los 24 años.”

(La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pag. 12 OMS)

La adolescencia es una etapa, periodo o estado que se presenta con características bien definidas en el gradual desarrollo del hombre, aparece como un salto importante entre la infancia y la adultez; para algunos autores, la adolescencia se considera como el segundo nacimiento, ya que el joven necesita resolver los problemas de ser en función de sí mismos y en relación a su grupo familiar.

La mayoría de las investigaciones hechas en relación a las emociones en la adolescencia concluyen, que en este periodo existe un aumento de la emotividad, la cual es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de abandonar viejos hábitos de acción y de pensamiento y de establecer otros nuevos, así también desde el punto de vista de la conducta observada se considera que el adolescente vive en una desubicación en el tiempo, convirtiendo el tiempo en un presente y en un activo en un intento de manejarlo.

Durante esta época, el desarrollo de las facultades cognoscitivas del adolescente le permite constituir un sistema de pensamiento que incluye la responsabilidad ante los demás, la internalización de valores y normas; así como un incipiente sentido de sí mismo. A esta edad se encuentra más preocupado por la opinión de sus iguales o de la sociedad que por lo que opinan sus padres.

Sin embargo, lleva dentro de sí mismo y trasmite a la comunidad los sistemas internalizados de creencias familiares que aprendió en el hogar y de acuerdo a estas, enfrenta la frustración de diferentes maneras y recurre

a diversos mecanismos de defensa; pudiendo mostrar una reacción afectiva inicial ante las frustraciones o a la pérdida de bienestar. Se produce entonces la consolidación de los procesos adaptativos, de modo que el niño reacciona a la tensión de una manera característica y reiterativa.

El crecimiento cognoscitivo de la pubertad permite que el adolescente se evalúe desde el punto de vista moral. En vista de las demandas impuestas por la vida puede sentirse indigno o falto de valores, siendo frecuente la disminución de la autoestima. El estado afectivo deja de ser una evaluación lógica y personal. Solo hacia el final de la niñez es posible observar en la práctica clínica episodios depresivos comparados con el adulto.

Las depresiones de la adolescencia igualan a las de la edad adulta en severidad, la sobrepasan en autodestructividad y muestran todavía el sello característico de su concomitante con el proceso de desarrollo.

El adolescente piensa constantemente en el futuro, la idea del tiempo sobresale en el pensamiento; todas las acciones o experiencias son irrevocables y eternas, al igual que la vergüenza y la desesperación que la provocan. Este exagerado énfasis entre el hoy y el mañana escapa a la seguridad del niño y esta mitigado por la mayor experiencia del adulto. El adolescente siente que todo se ha perdido y que nada puede redimirse, por lo que se deprime en consecuencia a ello. Otro factor que influye en la depresión es la falta de moderación del pensamiento, ya que el joven parece vivir en un mundo del "todo o nada" dando a hechos triviales una trascendencia desmedida reaccionando de una manera dramática y terminante.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General:

Promover el desarrollo integral y la salud mental de la población que solicite el servicio de orientación psicológica en el Centro de Salud de Amatitlán.

2.2.2 Objetivos Específicos por Subprograma

Subprograma de Servicio:

- Proporcionar orientación psicológica a niños, adolescentes y adultos amatitlanecos que lo soliciten; fomentando el cuidado de la salud mental, en la población asistente al Servicio de Psicología del Centro de Salud.
- Brindar atención psicológica a niños y adolescentes que presenten conductas inadecuadas y son atendidos en el Servicio de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán.

Subprograma de Docencia:

- Informar a los padres de familia, respecto a formas de intervención y manejo de niños y adolescentes con problemas conductuales.
- Generar espacios de reflexión y discusión en torno a la dinámica disciplinaria implementada por los padres de familia.
- Colaborar en el programa "Escuelas Saludables" realizado por el Centro de Salud de Amatitlán, impartiendo charlas sobre higiene y

salud mental; así como de otros temas que sean del interés de la población estudiantil.

Subprograma de Investigación:

- Identificar los métodos disciplinarios comúnmente utilizados por los padres de familia que llevan a sus hijos al Servicio de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán.

2.2.3 Metodología de Abordamiento

Subprograma de Servicio:

La orientación psicológica fue proporcionada a la población, dentro de las instalaciones del Centro de Salud de Amatitlán, empleando como recurso la clínica destinada específicamente para el Servicio de Psicología; dicha población es conformada por niños, adolescentes y adultos.

A cada paciente le fue asignado un horario específico e inamovible para la realización de su terapia, la cual es en forma semanal, durante un período de 30 minutos por sesión. El tipo de orientación proporcionada a cada paciente, dependió de la particularidad del caso, así como de las necesidades manifestadas por cada persona.

El registro de pacientes fue establecido por medio de la elaboración de expedientes individuales, los cuales incluyen: historia clínica, control de sesiones, hojas de evolución y cierre del caso.

Para la elaboración de las historias clínicas, se empleó el proceso correspondiente de evaluación, emisión de diagnóstico y elaboración del tratamiento correspondiente a cada caso.

Al momento de finalizar el tiempo estipulado para la ejecución del EPS, los casos fueron evaluados y en base a ello, se procedió a recomendar a los pacientes continuar asistiendo al servicio de Psicología para dar continuidad a su tratamiento el siguiente año; tomando en cuenta que algunos de los proceso se dieron por finalizados, dando cierre a los mismos.

Subprograma de Docencia:

Se impartieron talleres a los padres de familia y/o encargados que llevaron a los niños al Servicio de Psicología, garantizando que la orientación que éstos recibieron en cada una de las sesiones fuese aprovechada y reforzada dentro del hogar, para poder así promover un cambio efectivo en la problemática por la cual el niño estaba siendo atendido.

Los talleres fueron impartidos dos veces al mes, en el salón de conferencias del Centro de Salud, citando previamente a los padres de familia a dicha sesión. Dinámicas de convivencia, métodos y técnicas que ayuden al proceso terapéutico de los niños, así como espacios de participación grupal, formaron parte de la ejecución de los mismos.

Conjuntamente, se propiciaron espacios de reflexión y discusión para el resto de la población que asistía al Centro de Salud, aprovechando el momento en que esperaban a ser atendidos por los otros servicios prestados dentro de la institución. Las reflexiones fueron guiadas por una charla introductoria referente a temas previamente seleccionados.

Se colaboró con el programa de Escuelas Saludables, una vez a la semana el día jueves, impartiendo temas del interés de la población estudiantil y de cada Centro Educativo; por medio del desarrollo de charlas, talleres y dinámicas que despertaron el interés en los estudiantes y promovieron la participación activa dentro del tema impartido, dando seguimiento al tema en cada sesión, durante el período de un mes por establecimiento.

Subprograma de Investigación:

Para el subprograma de investigación, se incluyó proporcionar información sobre métodos disciplinarios, los tipos y las formas en que se presenta, (esto formó parte del subprograma de docencia que se implementó con padres de familia y/o encargados que llevaron a los niños al Servicio de Psicología del Centro de Salud).

Como próximo paso, durante las primeras sesiones con los padres de familia, se recolectaron los datos en base a la anamnesis realizada para la elaboración de la historia clínica, y se procedió a realizar una entrevista estructurada respecto a los métodos disciplinarios implementados dentro del hogar, ante la presencia de conductas no deseadas.

Con los resultados de anamnesis y entrevista, se procedió a la interpretación de la información obtenida, de forma en que fuese posible establecer los métodos disciplinarios comúnmente utilizados dentro de la comunidad de padres que llevaron a sus hijos al Servicio de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán; proporcionando datos cuantitativos y cualitativos, permitiendo de esta manera el análisis de los resultados y la elaboración de conclusiones y recomendaciones sobre el tema de investigación.

Capítulo III

Presentación de Actividades y Resultados

A continuación se detallan las diferentes actividades que se desarrollaron dentro de cada uno de los subprogramas en los que se divide el informe final de EPS, las mismas fueron esenciales para lograr y cumplir cada uno de los objetivos planteados.

3.1 Subprograma de Servicio:

Este subprograma planteó desde su inicio, cumplir con dos objetivos primordiales al proporcionar orientación psicológica a niños, adolescentes y adultos amatitlanecos que lo solicitaran; fomentando así el cuidado de la salud mental, en la población asistente al Servicio de Psicología del Centro de Salud y brindar atención psicológica a niños y adolescentes que presentasen conductas inadecuadas y fuesen atendidos en el dicho servicio.

Para poder iniciar con la labor, fue necesario el acondicionamiento del espacio designado como la clínica de Servicio Psicológico dentro del Centro de Salud; previo a la atención de pacientes dentro de la misma. La organización incluyó limpieza, orden, reacomodación de mobiliario, inventario de materiales, colocación de carteles informativos y decoración interna de la clínica.

Al momento de iniciar con la inscripción de pacientes, se utilizó un cuaderno previamente preparado para anotar los datos generales de cada persona solicitante del servicio; los datos anotados fueron los relevantes al momento de la solicitud de atención psicológica: nombre, edad, género, fecha de inscripción, motivo de consulta, hora y día asignados para

consulta (dichos horarios fueron asignados a conveniencia del paciente, especificando la duración de la terapia en 30 minutos un día a la semana).

Una vez inscritos los pacientes, se procedió al llenado de la ficha clínica, siendo este, el primer documento dentro de cada expediente; elaborado en forma individual para cada paciente. Asimismo, se trabajó con hojas de evolución, siendo estas elaboradas en un formato simple; de manera en que se documentaran datos relevantes que pudiesen ayudar durante las citas, documentando también el avance reflejado por el paciente dentro del mismo tratamiento. Dicha información fue establecida durante el desarrollo de la sesión, siendo destacado, tanto por el mismo paciente, como por el terapeuta.

Los expedientes fueron organizados por medio de un código específico asignado a cada paciente (el código consistía en las iniciales del nombre completo de la persona, seguido de la numeración correspondiente asignada al momento de su inscripción en el servicio de Psicología) y un color designado para cada día de la semana (azul día lunes, rojo día martes, amarillo día miércoles, naranja día jueves y púrpura día viernes).

Desde hace varios años fue habilitada la Clínica de Psicología y hasta la fecha continúa cumpliendo esta función, gracias al programa de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala; pues el MSPAS no ha asignado un psicólogo de planta para dicha institución. La localización de la clínica es de fácil acceso a la población, puesto que solamente deben ingresar a la institución y dirigirse al segundo portón negro que se encuentra abierto en el lado izquierdo de las instalaciones; encontrando la primera puerta a la derecha el cartel con la palabra "Psicología" inscrita, el cual identifica la clínica de servicio psicológico.

Cabe destacar que el espacio proporcionado no es el más apto para una clínica psicológica, pues siendo la primera clínica situada en la entrada del espacio que se comparte con los servicios de Salud Reproductiva, Sala de enfermería, Tratamiento de enfermedades respiratorias (pacientes con tuberculosis) entre otros; no se cuenta con la privacidad necesaria durante las sesiones; es un espacio edificado con paredes de durpanel, las cuales no llegan hasta el techo lo cual permite que lo conversado dentro de la misma pueda ser fácilmente escuchado por las personas que aguardan su turno sentados en la banca colocada a un costado de la clínica.

Sin embargo, cumple con la función paliativa de brindarle al paciente un espacio medianamente confortable para la realización del proceso terapéutico, contando con un escritorio, sillas y un mueble al cual se le designó la función de archivero y almacén de los materiales utilizados durante las terapias.

Al contar con las condiciones mínimas requeridas dentro de la clínica, se procedió a informar a los médicos y demás personal de la disponibilidad para recibir pacientes referidos por ellos. También se informó al personal administrativo de información y secretaría, que el servicio de Psicología se encontraba ya funcionando y que toda persona que se presentase solicitando el mismo, únicamente debería presentarse en la clínica para ser inscrito y recibir así su horario de atención.

Se creó un expediente individual para cada persona solicitante del servicio, incluyendo en el mismo la documentación antes mencionada (datos generales, motivo de consulta, código, ficha clínica y hojas de evolución entre otros). Durante la primera cita se procedió a recabar datos para la historia clínica y a la explicación del Contrato Psicoterapéutico, incluyendo la responsabilidad del paciente dentro de su propio tratamiento y el

compromiso de la terapeuta mantener una actitud ética y profesional en todo momento; en el caso de pacientes infantiles, esto fue establecido con los padres y explicado a los niños en forma posterior. Aspectos tales como puntualidad, constancia, compromiso, honestidad y perseverancia fueron establecidos con cada paciente, ya que la efectividad del tratamiento psicológico se puede ver comprometido por el incumplimiento de alguno de dichos factores.

Durante la recabación de los datos de cada paciente, fue posible obtener la impresión clínica de cada caso, siendo necesaria la aplicación de pruebas proyectivas en la mayoría de pacientes infantiles y en algunos adolescentes; al considerarse como un procedimiento necesario para la validación del diagnóstico, ante la impresión clínica obtenida con anterioridad. En el caso de pacientes infantiles, las primeras sesiones fueron realizadas con los padres de familia o encargados, a manera de obtener una historia clínica detallada y completa así como un motivo de consulta claro y concreto.

Conforme el desarrollo de las sesiones, se fue fortaleciendo el rapport establecido en un inicio, tanto con los pacientes como con los padres de familia en el caso de los niños; sin embargo hubo pacientes que se ausentaron del servicio, sin haberse dado por terminado el proceso terapéutico. Dicho suceso, fue propiamente documentado en la hoja de evolución correspondiente a cada expediente; tomándose como abandono definitivo tres ausencias consecutivas sin haber reportado una justificación para las mismas. Los espacios “vacíos” fueron pronto sustituidos por personas que se encontraban en espera de la disponibilidad de horarios, para iniciar su proceso terapéutico.

Posterior al establecimiento de un diagnóstico específico para cada caso, se procedió a la elaboración e implementación del plan terapéutico (plan de tratamiento) elaborado en consideración a las necesidades de cada caso en particular y debidamente documentado dentro del expediente del paciente. Las hojas de evolución cuentan con la información referente a la aplicación del mismo, así como de los avances obtenidos por el paciente durante su desarrollo.

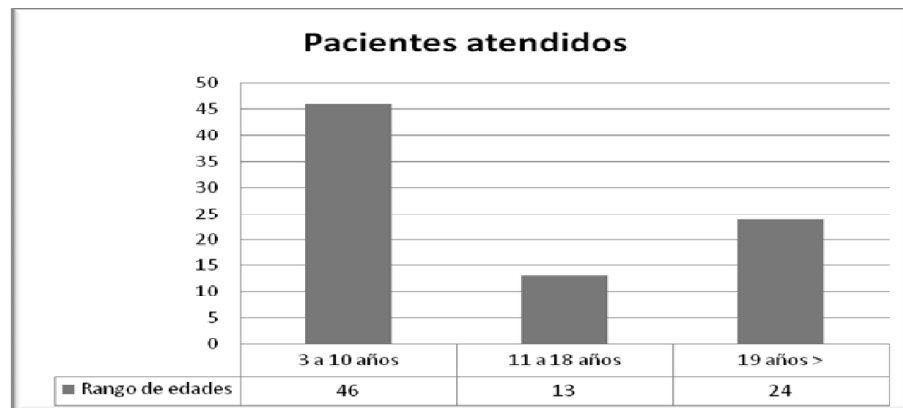
Durante el análisis de los casos se tomó en cuenta la mejoría manifestada por cada paciente durante las sesiones, de manera en que el motivo de consulta expresado en un inicio ya no fuese un problema para la persona. Las problemáticas tratadas en los pacientes tanto infantiles, como adolescentes fueron conductas inadecuadas, bajo rendimiento escolar y separación de los padres entre otros. Los pacientes adultos manifiestan alteraciones nerviosas, inestabilidad emocional, violencia intrafamiliar y dificultad en la resolución de conflictos.

En cuanto a las corrientes psicológicas que se utilizaron con los pacientes infantiles, fueron aplicadas después del debido establecimiento del diagnóstico; tomando en cuenta su edad, así como su personalidad. Entre las corrientes utilizadas se destacan la Cognitivo Conductual y Gestalt de Loretta Cornejo; teniendo en común para la mayoría de casos, el empleo del Cuaderno Gestáltico de Loretta Cornejo, siendo trabajado conjuntamente a la forma de tratamiento terapéutico establecido para cada caso en particular. En el caso de adolescentes y adultos las corrientes psicoterapéuticas con las cuales se trabajó fueron Cognitivo Conductual, Gestalt, Logoterapia y adicionalmente se proporcionó Orientación Psicológica.

Es importante mencionar que el único control de pacientes atendidos en el Servicio de Psicología, fue el registro realizado por parte de la psicóloga epesista. A pesar de la existencia de un formulario especial, realizado en forma mensual por médicos y personal de enfermería conocido como SIGSA (el cual tiene la función de registrar la cantidad de pacientes, patologías o dificultades atendidas y tipo de atención brindado); no se registraron las labores del Servicio en mención, ya que al no ser una plaza establecida por el MSPAS, dicha información no era considerada como relevante por el personal de Registro y Estadística de la Institución.

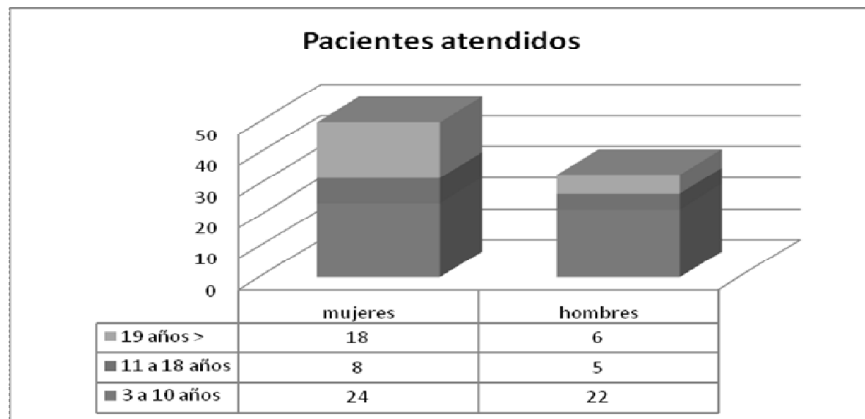
Las siguientes gráficas muestran la afluencia de personas inscritas, según rango de edades y género:

Gráfica 1



Interpretación: *personas inscritas y usuarios del servicio de Psicología el 45 % población infantil, 14% adolescentes y 24.5% adultos.*

Gráfica 2



Interpretación: muestra la afluencia de pacientes por género y edades. Denotando la asistencia en forma mayoritaria al sexo femenino.

Al finalizar el período estipulado para la implementación del proyecto y servicio de EPS dentro de la comunidad (9 meses), se procedió a la evaluación y análisis de casos; recomendando a los pacientes continuar asistiendo al servicio de Psicología para dar continuidad a su tratamiento el siguiente año, en los casos en que dicha recomendación se consideró como necesaria. Tomando en cuenta que algunos de los procesos terapéuticos se dieron por finalizados, dando cierre a los mismos.

Cuando se menciona el objetivo de fomentar la Salud Mental dentro de la población amatitlaneca que solicitase el Servicio de Psicología, se hace referencia también, a la población que se presentase en búsqueda de los otros servicios prestados por el Centro de Salud; se logró trabajar entonces con dicha población, durante el período de espera establecido para ser atendidos por los médicos del lugar. Se impartieron charlas informativas acerca de temas comunes y de interés popular, tales como: explicación de la psicología (campo de aplicación), manejo de estrés y ansiedad, formas eficientes de comunicación, inteligencia emocional, manejo y resolución de conflictos entre otros; enfatizando la necesidad de acudir con un profesional de la Salud Mental en aquellos casos en los

cuales se considerase no poder resolver la problemática en forma adecuada.

Dentro de la promoción y cuidado de la Salud Mental, también se trabajó con el personal del Centro de Salud, impartiendo temas tales como trabajo en equipo y compañerismo, establecimiento de relaciones interpersonales sanas, ética y profesionalismo en el lugar de trabajo; a petición del Director de dicha institución.

3.2 Subprograma de Docencia:

Para desarrollar el subprograma de docencia, es necesario diferenciar y especificar los dos tipos de actividad realizados para cumplir con los objetivos establecidos para este eje.

El primero de los objetivos consistió en informar a los padres de familia y/o encargados, respecto a formas de intervención y manejo de niños y adolescentes con problemas conductuales; conllevando a la ejecución del segundo.

Para la realización de dichos talleres, se contó con el espacio físico del salón de usos múltiples; proporcionado por el Director del Centro de Salud. Se inició con informar a los padres de los pacientes asistentes al servicio de psicología, sobre la creación del espacio de orientación, notificando a los mismos las fechas en que serían realizadas las respectivas reuniones.

Se trató de realizar los talleres el segundo y último viernes de cada mes, ya que este día fue establecido como el más accesible por los mismos padres y encargados.

Se procedió con el inicio de las charlas orientativas programadas, tratando temas conductuales y educativos; realizando talleres y dinámicas participativas para un aprendizaje práctico de los temas tratados.

Los asistentes fueron mayoritariamente los progenitores y/o encargados de los pacientes infantiles y adolescentes que asistieron al Servicio de Psicología, sin embargo; algunos de los pacientes adultos también participaron puesto que mostraron interés en los temas impartidos.

Tabla 1
Escuela de Orientación para Padres

FECHA	TEMA	ASISTENTES
27-Mar	Apertura de actividades. Salud Mental	80
10-Abr	Suspensión de actividades debido a Semana Santa	0
24-Abr	Qué es una familia: ciclo vital, límites, jerarquía	75
08-May	Necesidades psicológicas básicas	79
22-May	Autoestima (1)	80
12-Jun	Autoestima (2)	80
26-Jun	Premios y castigos (1)	78
10-Jul	Premios y castigos (2)	79
24-Jul	Estilos de autoridad y su influencia educativa	70
07-Ago	Adolescencia: Fases y cambios físicos. Desarrollo intelectual y psicosexual.	74
21-Ago	Adolescencia: Presión de grupo.	76
04-Sep	Adolescencia: Agresividad.	75
18-Sep	Adolescencia: Crisis de identidad – Sentimientos que nos producen.	78
02-Oct	Comunicación Efectiva	63
16-Oct	Comunicación - Juegos en la pareja	60
30-Oct	Negociación y resolución de conflictos	77
13-Nov	Negociación y resolución de conflictos	79
27-Nov	Cierre de actividades	80

Interpretación: fecha, temática y número de participantes de los talleres impartidos.
Fuente: datos obtenidos de lista de asistencia, creada por epeista.

Esto conllevó a la ejecución del segundo objetivo, mediante la generación de espacios de reflexión y discusión en torno a la dinámica disciplinaria implementada por los padres asistentes a los talleres; dirigido específicamente a los padres de familia y cuidadores de los pacientes infantiles y adolescentes que asistieron al Servicio de Psicología.

En forma adicional a la “Escuela de Orientación para Padres” se trabajó también con la población general del Centro de Salud, al generar “Espacios Amigables” para la comunidad, impartiendo de temas de interés general, a la población que asiste a los otros servicios brindados por el Centro de Salud. Para la ejecución de dichas actividades se utilizó el espacio físico correspondiente al área de espera, en la cual los pacientes aguardan a ser atendidos en alguno de los servicios proporcionados por la Institución (Pediatria, Nutrición, Medicina General y Enfermería entre otros). No se logró contar con un control específico respecto al número de personas que se encontraban presentes al momento de las charlas; sin embargo, estas fueron impartidas a primera hora de la mañana y su duración aproximada fue de media hora. Los temas impartidos semanalmente los días martes y jueves consistieron en: ¿Qué es Salud Mental?, Las Personas y su Salud Mental, Salud Mental y la relación con los demás, Las personas que gozan de salud mental y las exigencias de la vida entre otros. Se proporcionó así mismo, información escrita sobre los temas tratados; para reforzar la información proporcionada oralmente. Finalmente, se realizaron carteles informativos, respecto a las charlas impartidas; los cuales fueron colocados en lugares visibles dentro de la institución.

El tercer objetivo ejecutado fue la colaboración brindada durante la ejecución del proyecto de EPS, en el programa “Escuelas Saludables” realizado por el Centro de Salud de Amatitlán; impartiendo charlas sobre higiene y salud mental, así como de otros temas que fuesen del interés de

la población estudiantil y docente. A diferencia de años anteriores, durante el 2009 únicamente se trabajó con dos Centros Educativos, siendo los beneficiados por el programa de Escuelas Saludables:

Escuela Nacional de Niñas John F. Kennedy, con las alumnas de sexto primaria de ambas secciones. Los temas trabajados con esta población, fueron sugeridos tanto por el director del plantel educativo, como por las maestras encargadas de grado y las mismas alumnas; impartidos dos veces al mes, trabajando con ambas secciones los días jueves.

El tiempo abarcado con las alumnas para el desarrollo de los temas, fue autorizado por la maestra de grado; otorgando dos períodos de clases por cada sección.

Tabla 2

Talleres impartidos a Sexto Grado de Primaria, en la Escuela Nacional de Niñas John F. Kennedy

No. Taller	Sección	No. Alumnas
Primero	A y B	70
Segundo	A y B	68
Tercero	A y B	69
Cuarto	A y B	70
Quinto	A y B	69
Sexto	A y B	70
Séptimo	A y B	70

Interpretación: la participación de alumnas y cantidad de talleres impartidos por sección.

Fuente: datos obtenidos de lista de asistencia, proporcionada por maestras de grado.

Dentro de los temas tratados con las alumnas (comprendidas entre las edades de 9 a 15 años) se pueden mencionar: higiene y salud mental, adolescencia y pubertad, desarrollo psicológico del adolescente,

sexualidad, noviazgo y relaciones interpersonales, técnicas de estudio; así como autoestima.

La forma en que se impartieron las charlas fue dinámica, contando con la participación de las alumnas quienes expusieron sus puntos de vista y dudas acerca de los temas tratados dentro de cada taller. Muchas de las adolescentes expresaron su interés en investigar más a fondo la información recibida y generar temas de discusión dentro de su grupo de amigos y familiares.

El segundo Plantel Educativo beneficiado por dicho programa fue la Escuela Rural Mixta El Progreso, trabajando con el personal docente a petición de la Directora de dicho plantel. La problemática fue trabajada con el grupo de maestras de primaria y personal administrativo, dos veces al mes durante la hora de receso de los estudiantes; extendiendo el tiempo con períodos de clases en los cuales los alumnos realizaban guías de trabajo asignadas por las maestras.

La principal preocupación manifestada por la Directora de la Escuela, fue la inconformidad de las maestras respecto al ambiente laboral y a la relación del grupo de docentes, motivo por el cual el primer tema a tratar fue "Higiene y Salud Mental dentro de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral"; con el cual fue posible establecer en forma específica las necesidades del grupo, las cuales fueron expresadas en forma clara y directa por cada una de las participantes. Gracias a la constante participación del personal docente durante el desarrollo de los temas, fue notorio como el grupo fue permitiendo sugerencias respecto a la dinámica de trabajo y fomentó la creación de espacios de reflexión durante el resto de la semana; para la evaluación de los avances obtenidos y

establecimiento de nuevas metas que les ayudasen a mejorar así dentro del ámbito tanto personal, como laboral.

Tabla 3

*Talleres Impartidos al Personal Docente de la
Escuela Rural Mixta El Progreso*

No. Taller	No. Docentes Participantes
Primero	15
Segundo	12
Tercero	15
Cuarto	14
Quinto	15
Sexto	15
Séptimo	15

Interpretación: la participación de personal docente y cantidad de talleres impartidos.

Fuente: datos obtenidos de lista de asistencia, proporcionada por la Directora del Plantel.

Asimismo, se realizó una única visita a la Escuela Llano de Ánimas, debido a petición de la Directora de dicho Centro Educativo, refiriendo a varios alumnos al servicio de psicología para iniciar el respectivo proceso terapéutico. En dicha reunión, se contó con la participación de la directora y 3 maestros de grado; los cuales expusieron casos específicos dentro del aula, con la intención de iniciar el proceso terapéutico

Durante la última visita a cada Plantel Educativo, se procedió a dar cierre a la actividad de “Escuelas Saludables”, exhortando a maestros y alumnos a continuar su participación en el próximo año; implementando lo aprendido y exponiendo nuevas sugerencias que ayudasen a un crecimiento del alcance obtenido durante ese año.

Adicional al cumplimiento de los objetivos anteriormente descritos, se colaboró con el Programa de “Salud Reproductiva”, impartiendo charlas a adolescentes acerca de sexualidad, maternidad en adolescentes y

desarrollo psíquico del adolescente entre otras; durante las campañas informativas desarrolladas por dicho programa.

El trabajo realizado con la población adolescente consistió en la impartición de temas como "Maternidad y Paternidad Responsables", "Embarazo Temprano en Adolescentes y sus Consecuencias", "Impacto Psicológico de un Embarazo Inesperado", "Desarrollo Psicológico del Adolescente"; visitando los Centros Educativos que solicitaron la asistencia del Equipo Multidisciplinario encargado de dichas actividades. Algunos de los beneficiados fueron: Liceo Mixto Cristiano Jireh, Liceo Mixto San Juan y Liceo Cristiano Beth Shalom entre otros.

3.3 Subprograma de Investigación:

Fue desarrollado durante el transcurso de la realización del proyecto de EPS, siendo el objetivo del mismo, identificar los métodos disciplinarios comúnmente utilizados por los padres de familia que llevan a sus hijos al Servicio de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán.

Los resultados que se exponen a continuación corresponden a un cuestionario estructurado que se aplicó a personas encargadas de cuidar o de tomar las principales decisiones sobre la educación de niños, niñas o adolescentes. En total se entrevistó a 57 padres de familia y/o cuidadores del total de pacientes infantiles y adolescentes.

Es de importancia mencionar, que la cantidad de niños y/o adolescentes es mayor a la descrita con anterioridad puesto que, dentro de la entrevista, se tomó en cuenta a los hermanos de los pacientes; algunos de los cuales no se encontraban recibiendo terapia.

La mayoría de las familias entrevistadas tienen uno o dos hijos o hijas, aunque esta cantidad es muy variable; alcanzándose en algunas de ellas hasta 5 personas menores de 18 años.

Para la tabulación de los datos se asignó un número específico para la entrevista realizada a cada padre o encargado; el cual, se encuentra asociado al expediente del paciente.

Para iniciar dicho proceso, se procedió con la selección y diseño de la entrevista a emplear. Los primeros meses fueron utilizados para la investigación bibliográfica sobre el tema y para tener los primeros acercamientos con los pacientes. Durante las primeras sesiones se aplicaron las anamnesis, siendo éste un procedimiento establecido con todos los pacientes.

Se asignó una cita especialmente con los padres o encargados de los pacientes, para aplicar la entrevista; de realizada dicha acción, se procedió a la recolección de los datos de anamnesis y al vaciado de los datos obtenidos.

Posterior a ello, se trabajó en la interpretación de datos y al análisis de resultados; para poder continuar con la redacción de conclusiones y la elaboración de las respectivas recomendaciones. A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada pregunta.

La inmensa mayoría de los niños o niñas referidos/as en la entrevista viven con su madre biológica, mientras que el padre biológico tiene una presencia bastante menor.

3	¿Quién es la persona encargada de cuidar a sus hijos?	TOTAL
	Mamá	29
	Papá	9
	Otros	19

Comentario: *Dentro de las opciones proporcionadas para la tercera respuesta ("otros"), se menciona a parientes cercanos tales como tíos, hermanos mayores y/o abuelos.*

La relación de parentesco con el niño o niña muestra, por su parte, una concentración muy alta de la tarea del cuidado en la madre, seguida por el padre y por otro familiar cercano en una proporción un poco más baja. En lo que respecta a la educación / disciplina, las tendencias son similares, pero se reduce sustancialmente el peso de otros encargados.

4	¿Quién es la persona encargada de educar / disciplinar a sus hijos?	TOTAL
	Mamá	31
	Papá	21
	Otros	5

Comentario: *Ídem, explicación previa.*

Por otra parte resulta revelador el hecho de que las tareas de cuidado y educación continúen concentradas en los padres o madres y en alguna medida en otros miembros cercanos de la familia, mientras que la intervención de personas ajenas a la familia o al hogar resulta prácticamente nula.

5	¿Con qué frecuencia implementa castigos físicos?	TOTAL
	Siempre	33
	A veces	12
	Nunca	12

Comentario: *La mayoría de los padres/encargados, reconoce el uso de castigos físicos ante el comportamiento indeseado de los niños/adolescentes.*

Encontramos que 24 de las personas entrevistadas tienden a rechazar total o parcialmente el castigo físico, 33 de ellas lo utilizan siempre. Esta situación es muy interesante ya que evidencia que las personas encargadas del cuidado y educación de niños, niñas y adolescentes parecieran carecer de las herramientas disciplinarias adecuadas para evitar el castigo físico.

6	¿Qué tipo de castigo físico utiliza?	TOTAL
	Nalgadas	23
	tirones de orejas / cabello	15
	cinchazos / chancletazos	18
	Pellizcos	18
	Otros	16

Comentario: *Los castigos físicos fueron establecidos por los mismos padres / encargados, encontrándose entre otros, acciones tales como: golpes en las manos, golpes en la cabeza, y/o manotazos en la boca.*

Se evidencia aquí también como poco efectivo el uso de jalones de oreja como método disciplinario, pero las nalgadas son evaluadas en forma muy variable; pues al igual que los cinchazos, chancletazos y pellizcos son las estrategias más utilizadas, pudiendo llegar a considerarse como las más efectivas.

7	¿Con qué frecuencia regaña a sus hijos?	TOTAL
	Siempre	24
	A veces	21
	Nunca	12

Comentario: *Es importante destacar que durante los regaños, no se propicia un espacio de diálogo, por lo cual los padres manifestaron que los hijos únicamente escuchaban los argumentos expuestos por los adultos; muchas veces en forma de gritos.*

Se mencionan con mayor frecuencia, aunque siempre relativamente baja, los gritos como regaño. La mayoría de las personas entrevistadas reconoce haberle gritado con alguna frecuencia. El uso de este tipo de estrategias

de disciplina es superior para los niños y en especial con aquellos entre los 6 y los 11 años.

8	¿Qué tipo de palabras utiliza durante los regaños?	TOTAL
	Malcriado	32
	Tonto	45
	necio / terco	44
	Otras	25

Comentario: La mayoría utiliza palabras degradantes e hirientes en un momento de enojo, siendo conscientes que éstas, afectan al niño / adolescente. No se incluyó a los padres / encargados que contestaron "nunca" en la pregunta anterior.

El uso de palabras inadecuadas o calificativos que tienden a desvalorizar a los infantes y adolescentes, es una práctica común dentro de los hogares durante los regaños; lo cual indica la carencia o debilidad de alternativas de comunicación existente entre las personas entrevistadas.

9	¿Explica usted el motivo del castigo a sus hijos?	TOTAL
	Siempre	20
	A veces	17
	Nunca	20

Comentario: La mayoría explica el por qué del regaño o castigo, después de un largo período de "reflexión" por parte de los adultos.

Si bien se aplican castigos y se regaña al niño o adolescente por la conducta inadecuada, 37 de los entrevistados no acostumbra a explicar el motivo del castigo impuesto, ni por qué la conducta presentada se considera como incorrecta.

10	¿Ha establecido límites y normas dentro del hogar?	TOTAL
	Si	20
	No	17
	Algunos	20

Comentario: *Quienes se opusieron al castigo físico denotan su preferencia en establecer normas de comportamiento dentro y fuera del hogar*

Los resultados nos indican una frecuencia relativamente baja de uso de estrategias no violentas, lo cual confirmaría las observaciones anteriores en el sentido de que las personas entrevistadas poseen pocas alternativas para reemplazar el castigo físico.

11	¿Ha explicado estos límites y normas a sus hijos?	TOTAL
	Si	20
	No	17
	Algunos	20

Comentario: *Quienes se opusieron al castigo físico denotan su preferencia en establecer diálogos con los hijos respecto las normas de conducta.*

Solo la estrategia consistente en tomarse el tiempo de establecer y explicar al niño, niña o adolescente los límites y normas de comportamiento dentro y fuera del hogar es utilizado en 20 hogares en forma eficaz.

Capítulo IV

Análisis y Discusión de Resultados

El objetivo general a trabajar con la población amatitlaneca fue promover el desarrollo integral y la salud mental de la población, lo cual se realizó con la ayuda del Centro de Salud de Amatitlán.

Sin embargo, las necesidades de la población abarcaron objetivos de índole específica; los cuales fueron desarrollados durante el período asignado para la realización del EPS, siendo analizados dentro del presente capítulo.

4.1 Subprograma de Servicio:

Se planteó cumplir con dos objetivos primordiales al proporcionar orientación psicológica a niños, adolescentes y adultos amatitlanecos que lo solicitaran; fomentando así el cuidado de la salud mental, en la población asistente al Servicio de Psicología del Centro de Salud y brindar atención psicológica a niños y adolescentes que presentasen conductas inadecuadas y fuesen atendidos en el dicho servicio.

Desde hace varios años la Universidad de San Carlos de Guatemala brinda su apoyo al Centro de Salud de Amatitlán a través del programa de EPS, por medio de la ejecución de los proyectos creados y desarrollados por los epesistas de la Escuela de Psicología; tratando de cubrir las necesidades presentadas tanto por pobladores, como por la misma Institución.

Al inicio del proyecto, el Director de dicha Institución, manifestó su total acuerdo en cuanto a la necesidad y permanencia de un profesional

encargado de la Salud Mental, puesto que el MSPAS no ha asignado un psicólogo de planta que cumpla con dicha función.

Sin embargo, no fue necesaria la creación de carteles o volantes que informasen a los pobladores acerca del inicio de actividades por parte del Servicio de Psicología, pues los médicos se encargaron de referir pacientes en forma directa, los cuales fueron seleccionados bajo su criterio, según el cual, ameritaban atención psicológica. La población en general fue muy abierta al momento de solicitar el servicio y asistir continuamente a sus sesiones terapéuticas.

La orientación psicológica fue proporcionada a la población, dentro de las instalaciones del Centro de Salud de Amatitlán, empleando como recurso la clínica destinada específicamente para el Servicio de Psicología. Se presentó como un reto el espacio físico proporcionado por la Institución, tratándose de la primera clínica situada en la entrada del espacio que se comparte con los servicios de Salud Reproductiva, Sala de Enfermería, Tratamiento de Enfermedades Respiratorias (pacientes con tuberculosis) entre otros; destacando el hecho de no contar con la privacidad necesaria durante las sesiones; es un espacio edificado con paredes de durpanel, las cuales no llegan hasta el techo lo cual permite que lo conversado dentro de la misma pueda ser fácilmente escuchado por las personas que aguardan su turno, sentados en la banca, colocada a un costado de la clínica.

Dicha situación generó incomodidad tanto para los pacientes atendidos, como para la epesista; entendiendo mejor dicha situación si se toma en cuenta que en promedio eran atendidos 10 pacientes por día, de distintas edades y ambos géneros.

Cabe destacar que, a pesar de la buena disposición a colaborar, demostrada por el personal médico y administrativo del Centro de Salud, no se lograba contar con los recursos materiales suficientes para poder brindar una terapia lúdica con los pacientes infantiles; por lo cual fue necesario adquirir en forma personal aquellos elementos considerados como necesarios: hojas de papel bond de 80 y 120 gramos, lápices, sacapuntas, borradores, tijeras, goma, crayones, distintos tipos de papel para manualidades y juguetes varios entre otros, para atender de la mejor manera posible a la población ya mencionada.

Más allá de las situaciones expuestas anteriormente, es de relevante importancia mencionar dentro de los logros destacados, la posibilidad de llevar un registro exacto de las personas que se acercaron a solicitar el Servicio de Psicología y fueron beneficiados al ser atendidos; los datos incluidos dentro del mismo fueron los datos generales, fecha de inscripción en el servicio y horario asignado para la terapia. Adicional a ello, la creación de expedientes personales e individuales para cada paciente, fue una herramienta que contribuyó eficazmente en el control de los casos atendidos; incluyó además de la ficha clínica y la anamnesis, una tabla para el control de asistencia y la evolución del paciente durante cada sesión. Esta información es considerada como importante debido a que permitió la recabación de datos relevantes para el diagnóstico y tratamiento del paciente; así como el pertinente análisis de los rangos de edades, género, escolaridad y datos sobre las problemáticas y patologías más frecuentes presentadas de la población atendida por el Servicio de Psicología del Centro de Salud de Amatlán.

Mediante el análisis de los datos anteriormente descritos, se puede mencionar que la mayoría de la población que acudió a solicitar dicho Servicio pertenece al nivel socioeconómico bajo inferior (baja educación,

trabajos no calificados o inestables), pudiendo ubicar al resto de asistentes dentro del nivel bajo superior (baja educación, trabajo manual calificado o empleos de baja calificación, patrimonio limitado); y a una escasa minoría dentro del nivel medio bajo (educación media y empleos medio-bajos).

El denominador común respecto al motivo de consulta establecido por los padres, tanto en niños como adolescentes; fue el bajo rendimiento escolar y actitudes inadecuadas descritas como “berrinches, rebeldía y pasividad”.

Para la mayoría de personas, la rebeldía o desobediencia es muchas veces comprendida como indocilidad y constante oposición ante reglas o normas presentadas por los infantes antes sus progenitores u otras figuras de autoridad; sin embargo, no se cuestiona acerca de los factores que pueden estar propiciando la aparición y persistencia de dicha conducta opositora. En muchas ocasiones, dicho malestar se extiende al ámbito escolar, reforzándose la mayoría de veces en la repitencia de grado o en el bajo rendimiento escolar.

Describiendo al bajo rendimiento académico como la “limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje” se puede entonces comprender que, tanto la conducta indeseada, como el desempeño escolar demostrado por los infantes llevados al Servicio de Psicología se ven estrechamente ligados a la dinámica familiar que los infantes presencian dentro del hogar.

La mayoría de los pacientes infantiles, e incluso adolescentes, manifestaron estar presentes durante las discusiones que se dan dentro del hogar, entre sus progenitores (en el caso de familias integradas) o entre sus cuidadores (madres solteras y/o padres separados), estando al tanto de carencias económicas e incluso de violencia física; lo cual crea

malestar en ellos al no poder ser ajenos a dichos conflictos, experimentando sentimientos como impotencia, enojo y tristeza entre otros, los cuales no logran reconocer en sí mismos y aún menos, manifestarlos en forma adecuada.

Se logró trabajar en terapia con la mayoría de los padres de familia, resultando beneficiosa la oportunidad de poderles orientar sobre las causas de las conductas descritas como “indeseables” por ellos mismos y las formas en que estas podían ser modificadas con su ayuda, propiciando que lo trabajado dentro de cada sesión fuese reforzado en manera correcta dentro del mismo hogar; ayudando a cada niño, niña y/o adolescente a encontrar estrategias para resolver de mejor forma su situación particular.

Inicialmente eran los padres de familia quienes llevaban a sus hijos a recibir psicoterapia; sin embargo, en el transcurso del tiempo algunas madres de familia solicitaron terapia para ellas mismas, distintas a las sesiones en que se trabajó con ellas como parte del seguimiento del proceso llevado con sus hijos.

Respecto a la población de adultos e incluso en adolescentes, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, depresión e incapacidad en la toma de decisiones fueron las problemáticas más destacadas.

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Dichos cambios tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo durante la pubertad. Debe tomarse en cuenta que las condiciones culturales y sociales dificultan la expresión de estos rasgos seleccionados, causando

por lo tanto un alto grado de estrés durante la adolescencia, que se traduce en mucha de la patología típica de este período de la vida.

Los adolescentes manifestaron disfrutar y buscar las situaciones que les hace sentirse competentes. Si estas situaciones no existen, las inventan. Como estas oportunidades creadas por los propios adolescentes, por definición, están fuera de la norma social; obligatoriamente los adultos las perciben como anormales. En ocasiones, todo ello resulta en nuevas manifestaciones de arte, música o formas de expresar todo aquello que no logran plasmar en palabras; cuando la comunicación con sus padres es definida como el mayor obstáculo que ellos han encontrado para tomar decisiones o hacerles partícipes de sus preocupaciones.

La mayoría de los pacientes adolescentes concordó en manifestar que, el tipo de ayuda necesario dentro de sus hogares consistía en que sus padres o cuidadores “simplemente aumentaran el tiempo que pasaban con ellos”; la realidad expuesta por la percepción de los adolescentes es que ellos valoran aquellas actividades que les suponen un reto creciente y hacen que se desarrollen sus habilidades, asegurando que éstas son mayormente disfrutadas si son compartidas con aquellas personas que representan un vínculo afectivo para ellos.

Es por ello que disfrutaban cuando participan en deportes, aficiones, arte, música, etc. y comparten en ocasiones la mayor parte de su tiempo con amigos, pues esto compensaba la ausencia de los padres; en la mayoría de los hogares de los pacientes atendidos.

Es importante mencionar que la mayoría de los adolescentes presentó resistencia al inicio de las sesiones, especialmente cuando negaban tener

algún tipo de problemática o preocupación; adjudicando su presencia dentro de la clínica a una imposición de sus padres o cuidadores.

Durante el desarrollo de las sesiones, fue posible que los jóvenes disminuyeran su apatía y el nivel de resistencia, propiciando así que expresasen aquello que les causaba incomodidad y facilitando el trabajo terapéutico; logrando una comunicación eficiente y el progreso favorable en la resolución de los conflictos expuestos.

La incapacidad para sentir o expresar, tanto sentimientos, como emociones (amor, alegría, rabia, tristeza o miedo) fue otra de las problemáticas expuestas por adolescentes y adultos. Es un proceso inconsciente que comienza a edades muy tempranas y evoluciona progresivamente; a medida que la persona se hace mayor. Por lo general, surge en ambientes abiertamente hostiles o rechazantes, que sabotean el bienestar y la autoestima personal.

La mayoría de los pacientes adultos (en especial la población femenina), reveló tener dificultad para expresar claramente que algo les gustaba, o inclusive, ser incapaces de manifestar aquello que anhelaba como personas; confirmando muchas veces en su actuar lo que describieron como “decir una cosa, pero se hace otra”.

Durante las sesiones con dichos pacientes, se llegó a sintetizar el sentimiento de los mismos respecto a este problema cotidiano pues, en la medida en se desconoce la importancia de los propios sentimientos, se sabotea el proceso de toma de decisiones; entendiendo que, aunque las decisiones son un proceso racional, no cabe duda que el afecto ejerce un rol importante en la toma de las mismas.

El aspecto de autoestima fue otro tema tratado dentro de las sesiones de los pacientes adultos, refiriéndose a percepciones y emociones fuertemente arraigadas en el individuo. Se trabajó desde la base de que dicho concepto encierra no sólo un conjunto de características que definen a un sujeto, sino además, el significado y la valoración que éste consciente o inconscientemente le otorga. La comprensión que el individuo logra de sí mismo -por ejemplo, de que es sociable, eficiente y flexible- está en asociación con una o más emociones respecto de tales atributos, siendo estas trabajadas dentro del tratamiento individual; reforzando cada logro alcanzado, y promoviendo el desarrollo de la persona hasta dar un cierre exitoso a cada caso en particular.

Los médicos a cargo de la consulta externa refirieron casos de estrés y conductas inadecuadas (en niños).

A pesar de brindarse asistencia psicológica continua durante los 9 meses en que se trabajó con dicha comunidad, no fue posible abarcar en su totalidad la demanda que el servicio tiene por parte de los pobladores; llegando a considerar necesaria la presencia de un psicólogo de planta, para poder cubrir en forma permanente y mayormente proporcional los requerimientos de la población.

Algunos casos fueron referidos al Servicio de Psicología del Hospital General San Juan de Dios de Amatlán, pues no se contaba con la disponibilidad necesaria para la asignación de citas a pacientes nuevos; siendo esto considerado como una de las mayores limitantes para cumplir con los objetivos delimitados para el subprograma de Servicio planteado dentro del Proyecto de EPS estipulado para el Centro de Salud de Amatlán.

4.2 Subprograma de Docencia:

Desde un inicio, se tomó en cuenta la necesidad de reforzar los conocimientos de los progenitores en cuanto a la dinámica familiar y formas disciplinarias en el hogar; de manera en que los tratamientos desarrollados durante las sesiones terapéuticas, tanto para niños como adolescentes, fuesen aún más efectivos y su ambiente, al igual que ellos, fuese modificado para continuar con las mejorías obtenidas aún después de cerrados los casos.

En el tiempo de ejecución del proyecto, se logró cumplir exitosamente con el objetivo planteado correspondiente a la acción de informar a los padres de familia, respecto a formas de intervención y manejo de niños y adolescentes con problemas conductuales.

Para la realización de los talleres o “Escuela de Orientación para Padres”, se contó con el espacio físico del salón de usos múltiples; proporcionado por el Director del Centro de Salud. Se inició con informar a los padres de los pacientes asistentes al servicio de psicología, sobre la creación del espacio de orientación, notificando a los mismos las fechas en que serían realizadas las respectivas reuniones; cumpliendo con las 2 sesiones programadas mensualmente.

La asistencia y participación de padres de familia y encargados, fue un factor positivo, ya que demostraron no solamente su interés; sino también el compromiso de ayudar a sus hijos durante el proceso de psicoterapia y tratamiento.

Se procedió con el inicio de las charlas orientativas programadas, tratando temas conductuales y educativos; realizando talleres y dinámicas participativas para un aprendizaje práctico de los temas tratados.

Mediante la impartición de talleres a los padres de familia y/o encargados que llevaron a los niños al Servicio de Psicología, se logró garantizar que la orientación que éstos recibieron en cada una de las sesiones fuese aprovechada y reforzada dentro del hogar, para poder así promover un cambio efectivo en la problemática por la cual el niño estaba siendo atendido.

Es importante mencionar que este tipo de actividad no había sido realizado con anterioridad, siendo ésta, la primera vez en que el Servicio de Psicología brinda un espacio de información y crecimiento a padres de familia; propiciando no solamente aceptación por parte de los mismos, sino también, el deseo de continuar con charlas y talleres en los próximos períodos.

La realización de dichas actividades, conllevó a la ejecución del segundo objetivo, mediante la generación de espacios de reflexión y discusión también con la población general del Centro de Salud, generando “espacios amigables” para la comunidad, impartiendo temas de interés general, a las personas que asistían a los otros servicios brindados por el Centro de Salud.

Para la impartición de éstas charlas, se utilizó el espacio físico correspondiente al área de espera, en la cual los pacientes aguardan a ser atendidos en alguno de los servicios proporcionados por la Institución (pediatría, nutrición, medicina general y enfermería entre otros). No se logró contar con un control específico respecto al número de personas que

se encontraban presentes al momento de las charlas, ya que al ser llamadas al servicio médico que requerían, se dirigían a la consulta sin finalizar su participación en la charla informativa; a pesar de ser impartidas a primera hora de la mañana, cuando aún se repartían turnos para los distintos servicios médicos y su duración aproximada era de media hora. Los temas impartidos semanalmente los días martes y jueves, abarcando como tema principal la Salud Mental.

A pesar de ello, se proporcionó información escrita sobre los temas tratados, para reforzar la información proporcionada oralmente y se realizaron carteles informativos respecto a las charlas impartidas; los cuales fueron colocados en lugares visibles dentro de la institución.

La participación de las personas fue escasa, y el interés de las mismas, se logró conservar durante los primeros minutos pues estaban más al tanto de no perder la consulta con el profesional al cual estaban acudiendo por atención. Un factor negativo dentro de la población en general es que no consideran el cuidado de la Salud Mental como un tema prioritario; habiendo aún mucho desconocimiento acerca del tema y dejando el Servicio Psicológico para aquellos que “realmente están mal y no pueden arreglar sus problemas solos”.

Por lo cual se considera como una buena iniciativa el informar a la población acerca de estos temas, sin embargo deber buscarse ayuda de otro tipo de instituciones tales como Centros Educativos, Grupos Comunitarios e incluso Entidades de la Iglesia; pues son temas que deben ser reproducidos dentro de la comunidad y deben llevar una continuidad para ser realmente prácticos y beneficiosos para los individuos participantes.

Al trabajar con objetivo de colaborar en el programa “Escuelas Saludables” realizado por el Centro de Salud de Amatitlán, impartiendo charlas sobre higiene y salud mental, se cumple hasta cierto punto lo expuesto con anterioridad; se cuenta con el apoyo, e incluso solicitud de los Planteles Educativos para ser tomados en cuenta dentro de dicho programa.

Se contó la colaboración de la Escuela Nacional de Niñas John F. Kennedy, siendo las alumnas de sexto primaria de ambas secciones la población con la cual se trabajó; tratando temas tales como higiene mental, salud mental, adolescencia, pubertad, desarrollo psicológico del adolescente, sexualidad, noviazgo, relaciones interpersonales, técnicas de estudio y autoestima. Los temas trabajados con esta población, fueron sugeridos tanto por el director del plantel educativo, como por las maestras encargadas de grado y las mismas alumnas; siendo impartidos dos veces al mes, trabajando con ambas secciones los días jueves.

La forma en que se impartieron las charlas fue dinámica, contando con la participación de las alumnas quienes expusieron sus puntos de vista y dudas acerca de los temas tratados dentro de cada taller. Muchas de las adolescentes expresaron su interés en investigar por sí mismas más información acerca de los temas considerados importantes para ellas, siendo este un intento de profundizar en sus propias inquietudes y generar temas de discusión dentro de su grupo de amigos y familiares; cumpliendo con uno de los objetivos del programa, al reproducir la información fuera del plantel educativo y promover así el interés de la población estudiantil y de personas particulares.

El segundo Plantel Educativo beneficiado fue la Escuela Rural Mixta El Progreso, trabajando con el personal docente a petición de la Directora de dicho plantel. La problemática fue trabajada con el grupo de maestras de

primaria y personal administrativo, dos veces al mes durante la hora de receso de los estudiantes.

La principal preocupación manifestada por la Directora de la Escuela, fue la inconformidad de las maestras respecto al ambiente laboral y a la relación del grupo de docentes, motivo por el cual el primer tema a tratar fue "Higiene y Salud Mental dentro de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral"; con el cual fue posible establecer en forma específica las necesidades del grupo, las cuales fueron expresadas en forma clara y directa por cada una de las participantes.

Cabe destacar que la experiencia de trabajar en ambos lugares fue grata, contando con la total disposición y colaboración tanto del personal docente, como de los alumnos. Es importante la promoción de este tipo de espacios dentro de las Escuelas, ya que generan interés dentro de la población y promueven la búsqueda de un estado de salud más allá del físico.

Se comentó a la Trabajadora Social lo positivo de la ejecución del Programa de Escuelas Saludables, motivándole a continuar con el mismo para el siguiente año; reiterando siempre que se contará con el apoyo de la epesista de psicología, ya que durante el tiempo que se han brindado las charlas informativas respecto a temas de Salud Mental, éstas han sido solicitadas y bien recibidas tanto por estudiantes como por maestros.

4.3 Subprograma de Investigación:

Existen tantos métodos y técnicas de disciplina, como padres. Los métodos para corregir a los niños con respecto a su mala conducta, sus comentarios ofensivos y sus violaciones a las reglas familiares, típicamente abarcan desde el abuso físico hasta la falta de participación de los padres.

Cada padre tiene su propio estilo, método y actitud acerca de cómo disciplinar y corregir a los niños.

La obtención de los datos necesarios para el cumplimiento del objetivo de investigación consistente en “Identificar los métodos disciplinarios comúnmente utilizados por los padres de familia que llevan a sus hijos al Servicio de Psicología del Centro de Salud de Amatitlán”, fue satisfactoria.

Dicha investigación denota el castigo físico como el método disciplinario más utilizado dentro de la población participante, ya que el 55.93% de los padres y/o encargados entrevistados admite emplearlo en niños y adolescentes.

Se logró identificar además, que el 33.89% de los padres ha establecido límites de comportamiento dentro del hogar como otro método disciplinario; sin embargo, dichos límites son establecidos por padres e hijos, de manera en que los padres no juegan un papel autoritario y les permiten a sus hijos el diferenciar una conducta considerada como “indeseada” y las consecuencias de la misma.

El tercer método disciplinario encontrado consta del uso de regaño como forma adicional de disciplina al castigo físico ya implementado, siendo utilizado por el 40.67% de los entrevistados; cabe mencionar que los padres y/o cuidadores admite gritar mientras disciplina a los infantes y adolescentes, sin explicarles realmente el por qué del regaño.

Uno de los factores que amerita especial atención, es que el 49.15% de los niños y adolescentes viven con su madre, siendo relegada en ella la responsabilidad de su cuidado, educación y disciplina. Adicionalmente se encontró que al momento de elegir el método disciplinario a ser

implementado dentro del hogar, se demuestra la carencia de herramientas disciplinarias adecuadas para evitar el castigo físico, pues éste ha sido el más utilizado dentro de los hogares entrevistados.

Los métodos de disciplina son únicos para cada padre y cada familia. En algunas familias de dos padres, ambos padres pueden usar los mismos métodos. En otras familias de dos padres, los métodos usados por los padres pueden ser completamente diferentes, alentando a los niños a preferir los métodos de disciplina de uno de los padres y desarrollando temor por el otro padre, al mismo tiempo.

Se mencionan con mayor frecuencia el empleo de gritos y adjetivos descalificativos para la población infantil; especialmente en las edades comprendidas entre los 6 y los 11 años, ya que el 54.23% de los padres y/o cuidadores tampoco poseen métodos de comunicación efectiva al momento de explicar a los hijos el motivo de la sanción disciplinaria.

Dentro de una cultura en la cual, los padres crían a sus hijos en la misma forma en que ellos fueron criados, no es de sorprenderse que las nalgadas obtengan el 38.98% de aprobación como el castigo más empleado para disciplinar a un niño; destacando que éste es el de mayor eficacia. Algunas familias parecen preferir ciertos métodos de disciplina, como si el uso de ese método o técnica estuviera aprobado dentro de esa familia.

Los métodos de disciplina o corrección en un hogar tienen una poderosa influencia sobre la conducta y la actitud posterior del niño, durante su adolescencia y su vida adulta, pudiendo generar ciertas conductas y actitudes en los niños a través de los métodos de disciplina empleados en la familia. La mayoría de las veces, los padres no son conscientes de que

están creando estas conductas y actitudes cuando emplean los métodos que han sido aceptados en sus familias por generaciones.

Pese a que los datos encontrados, no son los más favorables; es importante evidenciarlos, para llevar a cabo acciones encaminadas a promover salud mental en este sector, abarcando la rama preventiva y la remedial.

Para poder criar niños social y emocionalmente sanos, es necesario emplear los métodos más eficaces disponibles, con los menores efectos secundarios negativos posibles. La disciplina asertiva crea lazos de confianza, reafirma la identidad, favorece la confianza en sí mismos; se vive en un ambiente de respeto, honestidad, libertad y responsabilidad. Todo esto indica que en una familia donde se vive la disciplina asertiva, el ambiente será cálido y enriquecedor.

Cabe destacar que estrategias tales como el establecimiento y explicación de límites y normas de comportamiento dentro y fuera del hogar por parte de padres a niños y adolescentes está siendo practicado eficazmente por el 33.89% de la población explorada, lo que constituye un índice positivo para la modificación del método disciplinario dentro de algunos hogares amatitlanecos.

Es por ello necesaria la intervención de profesionales de la salud mental, de forma en que valiéndose de sus conocimientos apoyen a los padres de familia y cuidadores; facilitando herramientas y estrategias necesarias para el desarrollo y modificación del tema de investigación.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

El Centro de Salud de Amatlán, al contar con el Servicio de Atención Psicológica, proporciona una atención completa en los servicios de salud ofrecidos a la población; remarcando la importancia del mismo, dentro de la promoción del desarrollo integral de la persona, incluyendo a la Salud Mental como el complemento que equilibra las diferentes áreas que conforman la vida de un ser humano.

5.1.2 Conclusiones Específicas

5.1.2.1 Subprograma de Servicio:

- La demanda del Servicio de Psicología por parte de las personas excede las capacidades de atención del epesista, por lo cual no se logra cubrir la totalidad de la población.
- El espacio físico y los recursos materiales designados por el Centro de Salud, para la clínica de Psicología no proporcionan las condiciones adecuadas para el proceso terapéutico.
- Las conductas presentadas por los padres de familia dentro y fuera del hogar, originan en sus hijos el mismo tipo de comportamiento.
- Los padres de familia que se involucran activamente dentro del proceso terapéutico de sus hijos, demuestran como resultado, logros positivos en la mejora y resolución de cada situación particular.

5.1.2.2 Subprograma de Docencia:

- A los padres de familia, que poseen la información específica acerca de la problemática presentada por sus hijos, se les facilita responder de mejor manera ante ésta misma.
- Cuando los padres y cuidadores cuentan con las herramientas necesarias para el manejo y control de conductas inadecuadas, pueden lograr modificarlas eficientemente.
- La existencia de espacios de reflexión y discusión, favorece en las personas la asimilación y puesta en práctica de la información recibida.
- La participación dentro del programa de “Escuelas Saludables” beneficia el aprendizaje de la población meta; generando su interés y promoviendo su participación en temas de salud.

5.1.2.3 Subprograma de Investigación:

- Se identificó al castigo físico, el regaño y al establecimiento de normas de comportamiento como los métodos disciplinarios comúnmente utilizados por los padres de familia y cuidadores, participantes en el estudio.
- En el 55.93% de los hogares del grupo, se emplea el castigo físico como método de corrección ante una conducta inadecuada, sin obtener resultados positivos.
- El regaño es utilizado por el 40.67% de los entrevistados, demostrando la ausencia de explicación y diálogo, propiciando la repetición de la conducta que se desea erradicar.
- Como alternativa disciplinaria, 33.89% de los padres busca establecer normas de comportamiento, careciendo de eficiencia al momento de su aplicación.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales

- Continuar con el apoyo brindado al Centro de Salud de Amatitlán, por medio de epesistas de Psicología que ejecuten proyectos destinados al fortalecimiento de la Salud Mental de dicha población.
- Incluir a los usuarios de los diferentes servicios ofrecidos por la Institución, de manera en que se ofrezca un servicio de salud integral a la población amatitlaneca.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

5.2.2.1 Subprograma de Servicio:

- El Centro de Salud debe solicitar al MSPAS la asignación de un psicólogo de planta, para proporcionar el servicio durante todo el año y la población no sea desatendida.
- Solicitar la colaboración de dos profesionales de la salud mental (epesistas) a la Escuela de Psicología de la Universidad San Carlos de Guatemala.
- Trasladar la clínica de Psicología a otro de los espacios disponibles dentro de las instalaciones del Centro de Salud, de manera en que se logre la privacidad necesaria para cualquier tipo de intervención psicológica.
- Contar con el apoyo de las autoridades del Centro de Salud al momento de designar los recursos materiales necesarios que son solicitados por el epesista durante la ejecución del proyecto; o en su defecto, proporcionar ayuda para la obtención de los mismos por medio de donaciones.

- Concientizar a padres de familia y cuidadores respecto a la influencia y responsabilidad que poseen dentro del comportamiento adecuado e inadecuado presentado por niños y adolescentes.
- Motivar la participación de padres de familia y cuidadores dentro del proceso terapéutico de los pacientes infantiles y adolescentes, para propiciar mayores y mejores avances dentro del mismo.

5.2.2.2 Subprograma de Docencia:

- Reforzar la información que los padres de familia puedan poseer respecto a la problemática que presentan sus hijos, para lograr su adecuada resolución.
- Continuar impartiendo talleres o “Escuelas de Orientación para Padres”; proporcionando la información necesaria para el conocimiento, manejo y mejora de las patologías presentadas dentro de la población atendida.
- Realizar charlas informativas, acordes a las necesidades presentadas por la población en general que asiste al Centro de Salud.
- Desarrollar actividades para la promoción de la Salud Mental dentro de la población que asiste a los distintos servicios proporcionados por el Centro de Salud de Amatitlán.
- Generar más espacios de reflexión y discusión guiada, ya que incentiva a las personas a informarse e involucrarse activamente dentro de los temas expuestos.
- Promover la creación de un equipo interdisciplinario para apoyar al programa de “Escuelas Saludables”, de manera que los alumnos reciban una formación integral en temas de Salud.

5.2.2.3 Subprograma de Investigación:

- Implementar el uso de herramientas disciplinarias adecuadas dentro del hogar, para erradicar la violencia física.
- Evaluar con cada caso en particular, el mejor método disciplinario.
- Crear estrategias disciplinarias dentro del hogar y cumplir con ellas.
- Promover el diálogo entre padres e hijos al momento de corregir cualquier conducta considerada como indeseada.
- Explicar el castigo impuesto, así como el por qué no se debe realizar la acción que lo originó.
- Al momento de establecer normas o límites, explicar las consecuencias que tendrá el quebrantar alguna de ellas.

Bibliografía

1. Cornejo, Loretta (1996) Manual de Terapia Infantil Gestáltica. España: Desclee de Brouwer S.A.
2. Mayer, Richard E. (2002) Psicología de la Educación. Madrid: Pearson Education.
3. Miller, Alice (1998) Por tu propio bien. España: Tusquets Editores S.A.
4. Morris, Charles G y Maisto, Alberta (2001) Psicología. México: Pearson Education.
5. Nieto Herrera, Margarita E. ¿Por qué hay niños que no aprenden?.

Consultas a Internet:

- <https://www.amatitlanesasi.com>
- <https://www.psicopedagogias.blogspot.com>
- <https://www.monografias.com>
- <https://www.amigaonlinepl.com>